

Suplemento da Revista da
SOCESP

Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

CARDIOLOGIA PRÁTICA

Volume 36 • N. 2B • Abril/Junho 2026

**46º CONGRESSO
SOCESP**

Editor Chefe



Roberto Rocha Correa Veiga Giraldez



Baixe o app **SOCESP**
para visualizar a
publicação



Editor Chefe: Roberto Rocha Correa Veiga Giraldez

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Corpo Editorial

Alexandre Antonio C. Abizaid

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Alfredo José Mansur

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Álvaro Avezum

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Amanda G. M. R. Sousa

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Andrei Carvalho Sposito

Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

Angelo Amato V. de Paola

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp São Paulo, SP, Brasil

Antonio Augusto Lopes

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Antonio Carlos Pereira-Barretto

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Antonio de Pádua Mansur

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Ari Timerman

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Bráulio Luna Filho

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo/Hospital Brasil, ABC São Paulo, SP, Brasil

Carlos Costa Magalhães

Cardiolin - Clínica e Emergência Cardiologica São José dos Campos, SP, Brasil.

Carlos Eduardo Rochitte

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP/Hospital do Coração, HCOR/ Associação do Sanatório Sírio, São Paulo, SP, Brasil

Carlos V. Serrano Jr.

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Celso Amodeo

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Dalmo Antonio R. Moreira

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Daniel Born

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Dirceu Rodrigues Almeida

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Edson Stefanini

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Expedito E. Ribeiro

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Fabio B. Jatene

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Fausto Feres

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Felix J. A. Ramires

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Fernanda Marciano Consolim-Colombo

Instituto do Coração / INCOR, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil

Fernando Bacal

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Fernando Nobre

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Flavio Tarasoutchi

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Francisco A. Helfenstein Fonseca

Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Francisco Rafael Martins Laurindo

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Henry Abensur

Beneficência Portuguesa de São Paulo - Setor de ensino, São Paulo, SP, Brasil

Ibrahim Masciarelli F. Pinto

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Ieda Biscegli Jatene

Hospital do Coração - HCOR São Paulo, SP, Brasil

João Fernando Monteiro Ferreira

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

João Manoel Rossi Neto

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

João Nelson R. Branco

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

José Carlos Nicolau

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

José Carlos Pachón Mateos

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Universidade de São Paulo - USP, Hospital do Coração, Hospital Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

José Francisco Kerr Saraiva

Hospital e Maternidade Celso Pterro, São Paulo, SP, Brasil

Katashi Okoshi

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP, Brasil

Leopoldo Soares Piegas

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Lília Nigro Maia

Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP)/Hospital de Base São José do Rio Preto, SP, Brasil

Luciano Ferreira Drager

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Luís Henrique Wolff Gowdak

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Luiz Aparecido Bortolotto

Instituto do Coração / INCOR. São Paulo, SP, Brasil

Luiz Mastrocola

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Franken

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Jatene

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Chiara Bertolami

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Luiz Campos Vieira

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Marcus Vinicius Simões

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP - Brasil

Maria Angélica Binotto

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Maria Cristina Oliveira Izar

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Maria Teresa Nogueira Bombig

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Maurício Ibrahim Scanavacca

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Max Grinberg

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Miguel Antonio Moretti

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Otavio Rizzi Coelho

Disciplina de Cardiologia do Departamento de Clínica Médica da FCM UNICAMP, São Paulo, SP, Brasil

Paola Emanuela Poggio Smanio

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Paulo Andrade Lotufo

Faculdade de Medicina e Centro de Pesquisa Clínica Epidemiológica da USP, São Paulo, SP, Brasil

Paulo M. Pêgo Fernandes

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Pedro Silvío Farsky

Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Raul Dias Dos Santos Filho

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Renato Azevedo Jr

Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Ricardo Ribeiro Dias

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Rui Póvoa

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Valdir Ambrosio Moises

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/ Fleury Medicina e Saúde, São Paulo, SP, Brasil

William Azem Chalela

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Diretor de Publicações

Roberto Rocha Corrêa Veiga Giraldez- Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Educação Física e Esporte

Anderson Fonseca Aoki - Faculdade de Educação em Ciências da Saúde do Hospital Oswaldo Cruz. São Paulo, SP, Brasil

Enfermagem

Ana Maria Miranda Martins Wilson - Universidade São Paulo, SP, Brasil
Nathalia Malaman Galhardi- Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

Farmacologia

Camila Portela Vinturim - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo, SP, Brasil

Ana Lucia Rego Fleury de Camargo -Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Fisioterapia

Vera Lucia dos Santos Alves - Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Nutrição

Camila Cristina da Silva Santos -Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo, SP, Brasil

Rosana Perim Costa - Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Odontologia

Paulo Sérgio da Silva Santos - Faculdade de Odontologia de Bauru- FOB/ USP. Bauru, SP, Brasil

Mariana Sarmet Smiderle Mendes - Instituto de Ciências e Tecnologia da Universidade Estadual Paulista (ICT-UNESP) São José dos Campos, SP, Brasil

Psicologia

Talita Cepas Lobo - Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Serviço Social

Andreia Santos Cordeiro - Pontifícia Universidade Católica - PUC, São Paulo, SP, Brasil

DIRETORIA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO/Biênio 2026 - 2027

Presidente Ricardo Pavanello	Diretor de Publicações Roberto Rocha Correa Veiga Giraldez	Diretor de Promoção e Pesquisa Adriano Mendes Caixeta	Carolina Casadei Dos Santos	Coordenadora do Projeto SOCESP Mulher Ieda Biscegli Jatene
Vice-Presidente Luis Henrique Wolff Gowdak	Diretor de Qualidade Assistencial Marcelo Franken	Diretor do Centro de Treinamento em Emergências Agnaldo Piscopo	Coordenadores do Projeto Infarto Amaury Zatorre Amaral	Saleta Aparecida da Ponte Nacif
1ª Secretário José Henrique Herrmann Delamain	Diretor Científico Andrei Carvalho Sposito	Coordenadores do Centro de Memórias Alberto Francisco Piccolotto Naccarato	Antonio Claudio do Amaral Baruzzi	Coordenador de Relações Internacionais Alexandre Antonio Cunha Abizaid
2ª Secretário Cesar Augusto Pereira Jardim	Diretor de Comunicação Jorge Zarur Neto	Ronaldo Fernandes Rosa	Louis Nakayama Ohe	Antonio Carlos Palandri Chagas
1º Tesoureira Fernanda Marciano Consolim Colombo	Diretor de Relações Institucionais e Governamentais Renato Azevedo Júnior	Coordenadores do Projeto Insuficiência Cardíaca André Feldman	Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva	Ibraim Masciarelli Francisco Pinto
2ª Tesoureira Liliana Nigro Maia	Diretor de Regionais Otávio Rizzi Coelho Filho	Múcio Tavares de Oliveira Junior	Pedro Ivo De Marqui Moraes	
			Roberta Saretta	
			Coordenador do SOCESP Jovem Elton Scuro	
			Raphael Machado Rossi	

DEPARTAMENTOS / Biênio 2026-2027

EDUCAÇÃO FÍSICA Coordenador Geral Pedro Gabriel Senger Braga Coordenador Científico Hunter Douglas De Souza Lima Coordenador Científico Anderson Fonseca Aoki Coordenadora Administrativa Debora Dias Ferraretto Moura Rocco	FARMACOLOGIA Coordenadora Geral Mariana De Laquila Ohashi Coordenadora Científica Camila Portela Vinturim Coordenadora Científica Ana Lucia Rego Fleury De Camargo Coordenador Administrativo Evandro Jose Cesarino	NUTRIÇÃO Coordenadora Geral Nagila Raquel Teixeira Damasceno Coordenadora Científica Valeria Arruda Machado Coordenadora Científica Luciene De Oliveira Coordenadora Administrativa Camila Cristina Da Silva Santos Assessora Juliana Tiekto Kato Assessora Rosana Perim Costa Assessora Lara Natacci Assessora Aline Marcadenti De Oliveira	ODONTOLOGIA Coordenador Geral Zenon Ribeiro Castelo Branco Coordenadora Científica Raquel D'aquino Garcia Caminha Coordenadora Científica Aristea Ribeiro Carvalho Coordenadora Administrativa Ana Carolina De A. Buhatem Medeiros Assessor Frederico Buhatem Medeiros Assessor Paulo Sergio Da Silva Santos Assessora Mariana Sarmet Smiderle Mendes	PSICOLOGIA Coordenadora Geral Talita Cepas Lobo Coordenadora Científica Denise Bachi Da Silva Coordenadora Científica Fernanda Vilalba Conceição Coordenadora Administrativa Ornella Eleutério Oliveira SERVIÇO SOCIAL Coordenadora Geral Andreia Santos Cordeiro Coordenadora Científica Elaine Fonseca Amaral Da Silva Coordenador Científico Sérgio Miguel Pires De Oliveira Coordenadora Administrativa Monica Pompiani

A Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (ISSN impresso: 0103-8559 e ISSN on line: 2595-4644) é Órgão Oficial da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, editada trimestralmente pela Diretoria de Publicações da SOCESP. Avenida Paulista, 2073 – Horsa I, 15º andar Conjunto 1512 – Cerqueira Cesar – São Paulo, SP CEP 01311-940/ Tel: (11) 3181-7429 E-mail: socio@socesp.org.br / Website: www.socesp.org.br

As mudanças de endereço, a solicitação de números atrasados e as cartas ao Editor deverão ser dirigidas à sede da SOCESP.

É proibida a reprodução total ou parcial de quaisquer textos constantes desta edição sem autorização formal e expressa de seus editores.

Para pedidos de *reprints*, por favor contate: SOCESP – Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo / Diretoria de Publicações Tel: (11) 3181-7429 / E-mail: socio@socesp.org.br

Coordenação editorial, criação, diagramação, revisão e tradução



Atha Comunicação e Editora

1atha@uol.com.br

Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
São Paulo – SP, Brasil. V. 1 – 1991 –
Substitui Atualização Cardiológica, 1981 – 91

1991, 1: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A)
1992, 2: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1993, 3: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1994, 4: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1995, 5: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1996, 6: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1997, 7: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1998, 8: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 4 (supl A), 4 (supl B), 5 (supl A), 6 (supl A)
1999, 9: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2000, 10: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2001, 11: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2002, 12: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2003, 13: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2004, 14: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2005, 15: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 5 (supl B), 6 (supl A)
2006, 16: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2007, 17: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2008, 18: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2009, 19: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2010, 20: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2011, 21: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2012, 22: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2013, 23: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2014, 24: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2015, 25: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2016, 26: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2017, 27: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2018, 28: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2019, 29: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2020, 30: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2021, 31: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2022, 32: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2023, 33: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2024, 34: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2025, 35: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2026, 36: 1 ((supl A), 2 (supl A), 2 (supl B),

ISSN 0103-8559 / 2595-4644
RSCSP 72594

WG100
CDU 616.1(05)

NLM W1

CDD₁₆ 616.105

SUMÁRIO

COMISSÃO ORGANIZADORA DO 46º CONGRESSO SOCESP.....	1
DIRETORIAS DAS REGIONAIS DA SOCESP	2
MENSAGEM AOS AUTORES	3
COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA	4
COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – DEPARTAMENTOS	6
COMISSÃO JULGADORA DOS PRÊMIOS.....	7
PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA “PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”	8
PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”	9
PRÊMIO MELHOR PESQUISA CLÍNICA “PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”	10
PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR	11
ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA	13
ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS.....	65
TEMA LIVRE - TRABALHOS SELECIONADOS A PRÊMIO	92
E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA.....	99
E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS	259

PRESIDENTE DO 46º CONGRESSO SOCESP: Francisco Antônio Helfenstein Fonseca

COMISSÃO EXECUTIVA

Presidente da SOCESP:
Ricardo Pavanello

Presidente do Congresso:
Francisco Antônio Helfenstein Fonseca

COMISSÃO CIENTÍFICA

Diretor Científico da SOCESP 2025:
Valdir Ambrosio Moises

Diretor Científico Congresso 2025:
Cesar Augusto Pereira Jardim

Diretor Científico Congresso 2025:
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca

Diretor Científico Congresso 2025:
Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva

COMISSÃO INTERNACIONAL

Assessores:
Antonio Carlos Palandri Chagas
Ibraim Masciarelli Pinto

ARRITMIAS
Assessores:
Marcio Jansen de Oliveira Figueiredo
Mauricio Ibrahim Scanavacca

CARDIOGERIATRIA
Assessores:
Izo Helber
Carlos Costa Magalhães

**CARDIOLOGIA E INTERFACE
COM A CLÍNICA**
Assessores:
Daniela Calderaro
Rui Ramos

CARDIOLOGIA INTENSIVA
Assessores:
Marcos Knobel
André Feldman

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
Assessores:
Adriano Mendes Caixeta
Fabio Sandoli Brito Jr
Adriana Costa Moreira

CARDIO ONCOLOGIA
Assessoras:
Ariane Vieira Scarlatelli Macedo
Tatiana de Fátima Gonçalves Galvão

**CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA /
FÓRUM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA**
Assessoras:
Patricia Figueiredo Elias
Flavia Cristina Navarro
Celia Maria Camelo Silva

**CARDIOLOGIA DA MULHER E
CARDIOPATIA E GRAVIDEZ**
Assessores:
Ieda Biscegli Jatene
Walkiria Samuel Avila
Elisabeth Regina Giunco Alexandre

CIÊNCIAS BÁSICAS

Assessores:
Wilson Nadruz
José Eduardo Krieger

CIRURGIA CARDÍACA
Assessores:
Paulo Pego Manuel Fernandes
Mario Iss

DISLIPIDEMIA/ATEROSCLEROSE
Assessores:
Viviane Zorzonelli Rocha
Raul Dias Santos Filho

ELETROCARDIOLOGIA
Assessores:
Carlos Alberto Pastore
Rui Póvoa
Claudio Pinho

**ERGOMETRIA, REABILITAÇÃO CARDÍACA E
CARDIOLOGIA DO ESPORTE**
Assessores:
William Azem Chalela
Luiz Eduardo Mastrocolla

ESPIRITUALIDADE
Assessor:
Alvaro Avezum

ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL
Assessores:
Silas dos Santos Galvão Filho
Guilherme Drummond Fenelon
Martino Martinelli Filho

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
Assessores:
Fernanda Consolim Colombo
Marcio Gonçalves de Sousa

IMAGEM EM CARDIOLOGIA
Assessores:
Otávio Rizzi Coelho Filho
Paola Emanuela Poggio Smanio
Marcelo Luiz Campos Vieira

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS / TRIALS
Assessor
Renato Delascio Lopes
Marcelo Nakazone

**MIOCARDIOPATIAS / TRANSPLANTE CARDÍACO /
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**
Assessores:
Edileide de Barros Correia
Fernando Bacal
Silvia Moreira Ayub Ferreira

**SEGURANÇA DO PACIENTE /
QUALIDADE PROFISSIONAL**
Assessores:
Joao Fernando Monteiro Ferreira
Renato Azevedo Jr

SINDROME CORONÁRIA CRÔNICA
Assessores:
Luís Henrique Wolff Gowdak
Pedro Sílvio Farsky

SINDROME CORONÁRIA AGUDA

Assessores:
Roberto Rocha Giraldez
Carlos Gun

PREVENÇÃO
Assessores:
José Francisco Kerr Saraiva
Henrique Tria Bianco

PRONTO SOCORRO E EMERGÊNCIAS
Assessores:
Bernardo Noya Alves de Abreu
Paulo Rogerio Soares

VALVOPATIAS
Assessores:
Flavio Tarasoutchi
Dimytri Alexandre de Alvin Siqueira

INTERCARDIO
Assessores:
Bruno Mahler Mioto
Rogerio Krakauer

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO
Coordenador:
Diandro Marinho Mota

ARENA ESG - MEDICINA DO ESTILO DE VIDA
Assessores:
Ricardo Pavanello
Marcelo Katz

SESSÃO DE CASOS CLÍNICOS
Coordenadores:
Eduardo Gomes Lima
Ibraim Masciarelli Pinto

TEMA LIVRE
Coordenador:
Cesar Augusto Pereira Jardim
Assessores:
Vagner Madrini Jr
Fabiana Hanna Rached

HANDS ON / OFICINAS
Coordenadores:
Tarso Augusto D. Accorsi
Pedro Henrique Duccini

LIGAS DE CARDIOLOGIA / RESIDENTES
Assessores:
Miguel Antonio Moretti
Mariana Chaud
Isabella

DIRETORIAS DAS REGIONAIS DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Biênio 2026-2027

ABCDM

COORDENADOR GERAL

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA

COORDENADOR CIENTÍFICO

ROGÉRIO KRAKAUER

COORDENADORA ADMINISTRATIVA

SILMARA CRISTINA FRIOLANI

ASSESSOR

JAMIL CALIL NETO

ASSESSORA

LARISSA DE ALMEIDA DOURADO

ASSESSORA

MARJORIE TAMIE ETO CANDIDO VIEIRA

ARACATUBA

COORDENADOR GERAL

LEONARDO PASCHOAL CAMACHO VARONI

COORDENADORA CIENTÍFICA

HELENA CORDEIRO BARROSO

COORDENADORA ADMINISTRATIVA

VILMA NERI SHINSATO

ARARAQUARA

COORDENADOR GERAL

FLAVIO MAGNANI LAUAND

COORDENADORA CIENTÍFICA

ARGENZIA MESTRIA BONFA

COORDENADORA ADMINISTRATIVA

CECILIA MEIRELLES BARROS

ARARAS

COORDENADOR GERAL

JOSÉ JOAQUIM FERNANDES RAPOSO FILHO

COORDENADOR CIENTÍFICO

VALENTIM PATRÍCIO VALÉRIO

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

FERNANDO CANDIDO MARTINS

ASSESSOR

ANTONIO CARLOS ASSUMPTÃO

ASSESSOR

JOSÉ LUIZ FERREIRA DOS SANTOS

BAURU

COORDENADOR GERAL

GUSTAVO BUOSI VIDOTTI

COORDENADOR CIENTÍFICO

EDUARDO ROSSINI CLEMENTINO

COORDENADORA ADMINISTRATIVA

PAULA FERNANDA DA MATA FONSECA

BOTUCATU

COORDENADORA GERAL

CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO PUPO
DA SILVEIRA

COORDENADOR CIENTÍFICO

FABIO CARDOSO DE CARVALHO

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

RENATO TEIXEIRA

ASSESSOR

MARCOS MITSUO SEKI

CAMPINAS

COORDENADOR GERAL

ROBERTO ABDALLA FILHO

COORDENADORA CIENTÍFICA

CARLA PATRICIA DA SILVA E PRADO

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

GUSTAVO ALBERTO FRAZZATO NACCARATO

FRANCA

COORDENADOR GERAL

ULISSES MARQUEZ GIANECCHINI

COORDENADOR CIENTÍFICO

LUIZ ALFREDO H. PATTI

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

RICARDO BARBOSA

JUNDIAÍ

COORDENADOR GERAL

LUIZ ANIBAL LARCO PATINO

COORDENADOR CIENTÍFICO

DENNYS MARCEL SANCHES MARTINS

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

ALEXANDRE CABRAL ZILLI

ASSESSORA

MARIZA CALDEIRA SALVATIERRA LEAL

ASSESSOR

PAULO ALEXANDRE DA COSTA

MARÍLIA

COORDENADOR GERAL

ALEXANDRE RODRIGUES

COORDENADOR CIENTÍFICO

RAPHAEL APARECIDO BARRETO DA SILVA

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

MARCOS HENRIQUES BERGONSO

ASSESSOR

JOÃO CARLOS MORON SAES BRAGA

OSASCO

COORDENADORA GERAL

MARLY MARIA UELLENDahl LOPES

COORDENADOR CIENTÍFICO

SAMUEL ELLOVITCH

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

MARCOS VALÉRIO COIMBRA DE RESENDE

ASSESSOR

ANDRÉ DABARIAN

PIRACICABA

COORDENADOR GERAL

LUIZ GUSTAVO RAMOS

COORDENADOR CIENTÍFICO

DANIEL DE ARAUJO COLLAÇO

COORDENADORA ADMINISTRATIVA

JULIANA BARBOSA PREVITALI

PRESIDENTE PRUDENTE

COORDENADORA GERAL

NINA NOVAES AZEVEDO FERRARI

COORDENADORA CIENTÍFICA

CHARLENE TROIANI DO NASCIMENTO

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

FERNANDO PIERIN PERES

RIBEIRÃO PRETO

COORDENADORA GERAL

MARIA TERESA ROMEIRO DE LUCENA E MELO
PIERINI

COORDENADOR CIENTÍFICO

LEONARDO PIPPA GADIOLI

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

ANDRÉ LEONARDO FIDELIS DE MOURA

ASSESSORA

FABIANA MARQUES

ASSESSOR

THIAGO FLORENTINO LASCALA

SANTOS

COORDENADOR GERAL

MARCELO PILNIK

COORDENADOR CIENTÍFICO

LEONARDO MARTINS BARROSO

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

CARLOS EDUARDO MENDONÇA TOMÉ

ASSESSORA

EVA INÊS ARABE PEREIRA

ASSESSOR

RAFAEL DE CASTRO DIAS

ASSESSOR

LUIZ CLAUDIO BEHRMANN MARTINS

SÃO CARLOS

COORDENADOR GERAL

RODRIGO SANTOS AGUILAR

COORDENADOR CIENTÍFICO

JOSÉ CESAR BRIGANTI

COORDENADORA ADMINISTRATIVA

MELIZA GOI ROSCANI

ASSESSORA

ARIANE PETRONILHO

ASSESSOR

RENATO SANCHEZ ANTONIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

COORDENADORA GERAL

ELIZABETH DO ESPÍRITO SANTO CESTARIO

COORDENADORA CIENTÍFICA

BRUNA FRANCO NOGUEIRA TOPPA

COORDENADORA ADMINISTRATIVA

MARIA HELENA MANI DIAS SARDILLI

SOROCABA

COORDENADOR GERAL

PERICLES SIDNEI SALMAZO

COORDENADOR CIENTÍFICO

FABIO LOURENÇO MORAES

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

FERNANDO CORTES REMÍCIO FIGUINHA

ASSESSOR

MARCELO DEMARCHI

VALE DO PARAÍBA

COORDENADOR GERAL

BRUNO AUGUSTO ALCOVA NOGUEIRA

COORDENADOR CIENTÍFICO

ANDRÉ ZERAÍK LIMA CHAMMAS

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

VICTOR ARRAIS ARAÚJO

MENSAGEM AOS AUTORES

Vivemos em uma era de crescentes avanços científicos e tecnológicos. Atualizar-se é um desafio, considerando a velocidade da produção de conhecimento. O surgimento de novas áreas em nossa especialidade, bem como um novo olhar para problemas antigos tem sido um caminho sem volta. Assim, entendemos que a apresentação de conhecimento científico inédito nas sessões de Temas Livres é fundamental em nosso congresso da SOCESP. Acreditamos que trata-se de um dos cenários mais inclusivos da discussão científica, onde debatedores e congressistas tem a oportunidade de discutir os temas de forma crítica, alcançando a profundidade que move a cardiologia brasileira. Por isso, nos orgulhamos em receber os resumos dos temas livres, resultado do esforço e dedicação dos seus autores.

A publicação dos resumos dos trabalhos em nossa revista é prova da qualidade científica da cardiologia nacional. Enfatizo a multiplicidade de instituições envolvidas nesses trabalhos, bem como as diversas áreas contempladas nos estudos em questão. Novas áreas como cardiometabolismo, tecnologia e inteligência artificial dividem espaço com hipertensão, insuficiência cardíaca e síndrome coronariana crônica. O emergente e o tradicional lado a lado, colaborando para cardiologia nacional. É precisamente essa sensibilidade ao novo, sem negligenciar nossas bases e raízes, que faz do Congresso da SOCESP um sucesso!

Agradecemos aos autores e desejamos boa leitura a todos.

Dr. Eduardo Gomes Lima
Coordenador de Temas Livres

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO
ADRIANA BERTOLAMI
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA
ALBERTO FRISOLI JÚNIOR
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
ALEXANDRE VOLNEY VILLA
ALFREDO JOSÉ MANSUR
ALMIR SERGIO FERRAZ
ALOISIO MARCHI DA ROCHA
ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS
ANA MARIA THOMAZ
ANA PAULA DAMIANO
ANA PAULA MARTE CHACRA
ANDRÉ DABARIAN
ANDRE FELDMAN
ANDRE LABRUNIE
ANDRÉ SCHMIDT
ANDREA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO
ANDREI CARVALHO SPOSITO
ÂNGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS
ANTONIO SERGIO TEBEXRENI
ANTONIO VITOR MORAES JR
ARGEMIRO SCATOLINI NETO
ARI TIMERMAN
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO
BRÁULIO LUNA FILHO
BRUNO AUGUSTO ALCOVA NOGUEIRA
BRUNO BASSANEZE
BRUNO CASTRO PAIVA
BRUNO MAHLER MIOTO
BRUNO PAPELBAUM
CARLOS ALBERTO CYRILLO SELLERA
CARLOS ALBERTO PASTORE
CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHÃES CAMPOS
CARLOS GUN
CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR
CAROLINA CASADEI DOS SANTOS
CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACCI
CELIA MARIA CAMELO SILVA
CELSO AMODEO
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES
CLAUDIO CIRENZA
CLAUDIO HENRIQUE FISCHER

NOME

CLAUDIO PINHO
CLEA SIMONE SABINO DE S.COLOMBO
CRISTIANO FARIA PISANI
CRISTINA SALVADORI BITTAR
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA
DANIEL BRANCO DE ARAÚJO
DESIDÉRIO FAVARATO
DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA
DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA
EDILEIDE DE BARROS CORREIA
EDSON STEFANINI
EDUARDO GOMES LIMA
ELIZABETH REGINA GIUNCO ALEXANDRE
ELZO THIAGO BRITO MATTAR
FABIANA HANNA RACHED
FABIO ANTONIO GAIOTTO
FABIO BISCEGLI JATENE
FABIO DE FREITAS GUIMARÃES GUERRA
FABIO FERNANDES
FABIO GRUNSPUN PITTA
FABIO SÂNDOLI DE BRITO JUNIOR
FATIMA DUMAS CINTRA
FELIPE GALLEGU LIMA
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA
FERNANDO BACAL
FERNANDO HENPIN YUE CESENA
FERNANDO NOBRE
FERNANDO STUCCHI DEVITO
FLAVIO TARASOUTCHI
FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA
FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX
FRANCISCO RAFAEL MARTINS LAURINDO
GILMAR VALDIR GREQUE
GUILHERME DRUMMOND FENELON
GUILHERME SOBREIRA SPINA
GUSTAVO CALADO DE A RIBEIRO
GUSTAVO FORONDA
HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO
HENRIQUE TRIA BIANCO
HENRIQUE TROMBINI PINESI
HERMES TOROS XAVIER
HUGO RIBEIRO RAMADAN
IEDA BISCEGLI JATENE

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME

IZO HELBER
JAQUELINE RIBEIRO SCHOLZ
JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA
JOÃO MANOEL ROSSI NETO
JOÃO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS
JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES
JOÃO VICENTE DA SILVEIRA
JOSÉ ANTONIO F. RAMIRES
JOSÉ ARMANDO MANGIONE
JOSÉ CARLOS AIDAR AYOUB
JOSÉ CARLOS NICOLAU
JOSE CARLOS PACHON-M
JOSÉ ERNESTO DOS SANTOS
JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN
JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA
LEONARDO ZORNOFF
LILIA NIGRO MAIA
LUCIANA COSTA SANTOS
LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS
LUCIANA SACILOTTO
LUCIANO FERREIRA DRAGER
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI
LUCIANO NASTARI
LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN
LUIS ANIBAL LARCO PATINO
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK
LUIZ ANTÔNIO MACHADO CÉSAR
LUIZ APARECIDO BORTOLOTO
MARCELO ARRUDA NAKAZONE
MARCELO EIDI OCHIAI
MARCELO FERRAZ SAMPAIO
MARCELO FRANKEN
MARCELO JOSÉ CARVALHO CANTARELLI
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA
MARCIO GONÇALVES DE SOUSA
MARCIO HIROSHI MINAME
MARCOS VALÉRIO DE COIMBRA RESENDE
MARCUS VINÍCIUS SIMÕES
MARIA ANGÉLICA BINOTTO
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR
MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG
MARTINO MARTINELLI FILHO
MAURICIO DE NASSAU MACHADO
MIGUEL ANTONIO MORETTI

NOME

MONICA SAMUEL ÁVILA
NOEDIR ANTONIO GROPPA STOLF
OSWALDO PASSARELLI JUNIOR
PAOLA EMAUELA POGGIO SMANIO
PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS
PAULO DE LARA LAVITOLA
PAULO PEGO FERNANDES
PAULO ROGÉRIO SOARES
PEDRO BERALDO DE ANDRADE
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA
PEDRO GABRIEL SENER BRAGA
PEDRO HENRIQUE DUCCINI MENDES TRINDADE
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES
PEDRO SILVIO FARSKY
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN
PERICLES SIDNEI SALMAZO
PROTÁSIO LEMOS DA LUZ
RAFAEL WILLAIM LOPES
RAFAELA PENALVA
REINALDO BULGARELLI BESTETTI
REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO
RENATO TAMBELLINI ARNONI
ROBERTO ABDALLA FILHO
ROBERTO DISCHINGER MIRANDA
ROGERIO KRAKAUER
RONEY ORISMAR SAMPAIO
RUI FERNANDO RAMOS
RUI MANUEL DOS SANTOS PÓVOA
SANDRIGO MANGINI
SERGIO TIMERMAN
SILAS RAMOS FURQUIM
SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA
TALITA CEPAS LOBO
TAN CHEN WU
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI
VAGNER MADRINI JUNIOR
VALDIR AMBRÓSIO MOISES
VICENTE AVILA NETO
VIVIAN LERNER AMATO
WALKIRIA SAMUEL ÁVILA
WALTER JOSÉ GOMES
WERLLEY DE ALMEIDA JANUZZI
WILLIAM AZEM CHALELA
WILSON NADRUZ JUNIOR

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – DEPARTAMENTOS

EDUCAÇÃO FÍSICA

NOME

ANDERSON FONSECA AOKI
DEBORA DIAS FERRARETO MOURA ROCCO
HUNTER DOUGLAS DE SOUZA-LIMA

ENFERMAGEM

NOME

ANA MARIA MARTINS WILSON
ANGELA CAROLINA BRANDÃO DE SOUZA GIUSTI
BÁRBARA REIS TAMBURIM
CAMILA TAKÁO LOPES
CAROLINE RUSSO
CASSIANE DEZOTI DA FONSECA
DANIEL BATISTA CONCEIÇÃO DOS SANTOS
DANILO DOS SANTOS GOMES
EUGENIA VELLUDO VEIGA
FABIOLA MIKA TANABE
ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS
MARIANA DOLCE MARQUES
NATALIA BALESTRA
NATHALIA MALAMAN GALHARDI
PRISCILA MORENO SPERLING CANNAVAN
RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA
VÍNICIUS BATISTA SANTOS
MARIANA DOLCE MARQUES
MEIRE BRUNA RAMOS
NATALIA BALESTRA
NATHALIA MALAMAN GALHARDI
PRISCILA MORENO SPERLING CANNAVAN
RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA
RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETI REBUSTINI
RENATA SANCHES VERARDINO
RITA SIMONE LOPES MOREIRA
THAIS RODRIGUES DE ALMEIDA SILVA
VINICIUS BATISTA SANTOS

FARMACOLOGIA

NOME

ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO
CAMILA PORTELA VINTURIM
EVANDRO JOSÉ CESARINO
MARIANA DE LAQUILA OHASHI

FARMACOLOGIA

NOME

ISADORA SALVADOR ROCCO
MARIA CAROLINA BASSO SACILOTTO
RENATA TRIMER
VERA LUCIA DOS SANTOS ALVES

NUTRIÇÃO

NOME

ANA MARIA PITA LOTTENBERG
ANITA SACHS FEUZ
ROSANA RAELE

ODONTOLOGIA

NOME

ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS
ARISTEA RIBEIRO CARVALHO
RAQUEL D' AQUINO GARCIA CAMINHA
ZENON RIBEIRO CASTELO BRANCO

PSICOLOGIA

NOME

DENISE BACCHI DA SILVA

SERVIÇO SOCIAL

NOME

ANDREIA SANTOS CORDEIRO
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR
“PROF. DR. JOSEF FEHER”

Banca Examinadora: Henrique Zimmerman
José Augusto Barreto Filho
José Rocha Faria Neto
Marcelo Heitor Vieira Assad

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA
“PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”

Banca Examinadora: Henrique Zimmerman
José Augusto Barreto Filho
José Rocha Faria Neto
Marcelo Heitor Vieira Assad

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MELHOR PESQUISA CLÍNICA
“PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”

Banca Examinadora: Henrique Zimmerman
José Augusto Barreto Filho
José Rocha Faria Neto
Marcelo Heitor Vieira Assad

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

Banca Examinadora: Adriano Meneghini
Desidério Favarato
Fabiana Hanna Rached
Henrique Tria Bianco
Silvia Vanessa Lourenço

PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA

“PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”

43631

B-HIDROXIBUTIRATO ATENUA A MIOCARDIOPATIA SÉPTICA EM MODELO DE SEPSE EM RATOS

NAYANE MARIA VIEIRA; LETYCIA NETTO DE PAULA CUNHA; TALINE LAZZARIN; TAYNARA APARECIDA VIEIRA; CAMILIA MOLINA SOARES; MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN; BERTHA FURLAN POLEGATO; KATASHI OKOSHI; LEONARDO ANTÔNIO MAMEDE ZORNOFF; MARCOS FERREIRA MINICUCCI;

HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL;

43719

HIPERPERMEABILIDADE VASCULAR AGUDA INDUZIDA PELO DESNUDAMENTO DO GLICOCÁLIX ENDOTELIAL COMO MECANISMO CENTRAL DO COMPROMETIMENTO CARDIOPULMONAR NO ENVENENAMENTO ESCORPIÔNICO

LEONARDO JORDAN HANSEN VIZZOTTO; CARLOS HENRIQUE MIRANDA;

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP - USP) - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL;

43935

FROM MOLECULES TO IMAGING: LINKING SPATIAL PROTEOMICS, HISTOPATHOLOGY, AND INVASIVE ANGIOGRAPHY IN ATHEROSCLEROTIC DISEASE

BRUNO MATUCK; BRUNA ROMANELLI SCARPA MATUCK; WESLLEY BOVI; FABIO GAIOTTO; MARCELO FRANKEN; MARCELO BALANCIN; PEDRO LEMOS; KENNETH J GOLLOB; LUIZ VICENTE RIZZO; CARLOS VICENTE SERRANO JR;

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

45018

FIBROBLASTOS CARDÍACOS ATENUAM MORTE DE CARDIOMIÓCITOS EM MODELO IN VITRO DE CO-CULTURA SOB ADMINISTRAÇÃO DE DOXORRUBICINA

ALEX CLEBER IMPROTA CARIA; ELSA SILVA; EDILAMAR MENEZES OLIVEIRA; DIANA NASCIMENTO;

UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

45144

LEPTINA E FENÓTIPOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ASSOCIAÇÕES COM MARCADORES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA, DESEMPENHO FÍSICO E MIRNAS.

EDUARDA OLIVIA ZECHETTI MININ; ADRIANA APARECIDA BAU; CAMILA NICOLELA GERALDO MARTINS; LUIS MIGUEL SILVA; LIGIA M ANTUNES-CORREA; ANDREI SPOSITO; WILSON NADRUZ; MICHAEL JEROSCH-HEROLD; ROBERTO SCHREIBER; OTÁVIO R. COELHO-FILHO;

UNICAMP - CAMPINAS - MATO GROSSO - BRASIL;

PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR

“PROF. DR. JOSEF FEHER”

44109

COEXISTÊNCIA RARA DE DUPLA VARIANTE PATOGENICA NO GENE TTR: UMA SÉRIE DE CASOS

PLINIO JOSÉ WITHAKER WOLF; EDILEIDE DE BARROS CORREIA; MARCOS OLIVEIRA VASCONCELLOS; ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA MURTA; YONA AFONSO FRANCISCO; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY BRUSCKY; EDUARDO MIKIO SASSAKI MIKIO SASSAKI; SARA REGINA ALCALDE DOMINGO; KELIN CHEN; FERNANDA DE BRITO FORTUNA;

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

44519

PERFIL FARMACOLÓGICO E ALCANCE DE METAS PRESSÓRICAS EM HIPERTENSOS DE CAMPANHA COMUNITÁRIA

EUGENIO DA SILVA TAQUES NETO; GABRIELY MARJORIE DORNER ROSA; LEONARDO GOMES SILVA ROSA; CHRISTIANE YULE DE BARROS FIGUEIREDO SIMAN; MARCELO ROSA GUAZINA; MATHEUS MOREIRA DE PAULA DUARTE; PEDRO ALEXANDRE NASCIMENTO CARVALHO; MARCOS VINICIUS DA SILVA; MICHELLE GONÇALVES BIRTCHÉ; DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA JÚNIOR;

HOSPITAL GERAL DE CUIABA - SONICARDIO - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL;

44641

DISTINÇÃO ENTRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA, ATLETAS E CONTROLES POR UM MODELO DE APRENDIZADO DE MÁQUINA SUPERVISIONADO

ADRIANA APARECIDA BAU; THIAGO QUINAGLIA; LUÍS MIGUEL SILVA; CAMILA NICOLELA GERALDO MARTINS; OTAVIO RIZZI COELHO; JOSE ROBERTO MATTOS SOUZA; WILSON NADRUZ; ANDREI SPOSITO; MICHAEL JEROSCH-HEROLD; OTAVIO RIZZI COELHO FILHO;

UNIVERSIDADE ESTUDAL DE CAMPINAS - UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL;

44780

AValiação CLÍNICA DO PAPEL DA ABLAÇÃO DA REGIÃO DA CARINA APÓS ISOLAMENTO DAS VEIAS PULMONARES DE PRIMEIRA PASSAGEM: RESULTADOS INICIAIS DO ESTUDO CARINA

HENRIQUE TEIXEIRA GIESTAS SERPA; FABRICIO SARMENTO VASSALLO; LEONARDO TEIXEIRA GIESTAS SERPA; ANA LUIZA TEIXEIRA GIESTAS SERPA; DALBIAN SIMÕES GASPARINI; LUCAS CORCINO DOS SANTOS; EDUARDO GIESTAS SERPA; CARLOS ALEXANDRE VOLPONI LOVATTO; CHRISTIANO LEMOS DA CUNHA; ALOYR GONÇALVES SIMÕES JUNIOR;

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL;
HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL;
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL;

45110

EFEITOS NA FUNÇÃO RENAL EM 5 ANOS APÓS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA MULTIARTERIAL ESTÁVEL: COORTE RETROSPECTIVA

EZIO DE MARTINO NETO; WHADY ARMINDO HUEB; PAULO CURY REZENDE; LUCAS BITTAR DE MORAIS; MARIA STANISLAVOVNA TAIROVA; GIOVANA OUTUKI; IZABELA JACOB MARTINS; CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR; JOSÉ ANTÔNIO FRANCHINI RAMIRES; ROBERTO KALIL FILHO;

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

PRÊMIO MELHOR PESQUISA CLÍNICA

“PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”

43560

DESFECHOS CLÍNICOS, METABÓLICOS E RENAIIS DA DAPAGLIFLOZINA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV E ALTO RISCO CARDIOVASCULAR.

ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA; EDUARDO R. LAGONEGRO; MAURI A. DA S. FERREIRA; ANDREIA B. DE O. GODOI; RENATA C. DELL’AGNOLO;

CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/ AIDS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

45191

COLCHICINA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.

LEON PABLO CARTAXO SAMPAIO; JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO; LETICIA NEVES SOLON CARVALHO; MARIA TEREZA SAMPAIO DE SOUSA LIRA; MATHEUS CARVALHO ALVES NOGUEIRA; TATIANA DE CARVALHO ANDREUCI TORRES; ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO; ROBERTO ROCHA CORRÊA VEIGA GIRALDEZ; CARLOS VICENTE SERRANO JÚNIOR; EDUARDO GOMES LIMA;

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

45262

IMPACTO DA ESTRATÉGIA FÁRMACOINVASIVA NA SOBREVIDA DE LONGO PRAZO: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO

PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO; NATHALIA PRESUTTI FERREIRA DE MORAIS; LUZ VITÓRIA BARRETO LOBO CONSOLINE DE OLIVEIRA; RAYSSA DE SOUZA ANDRADE CALVERT; RENATO DONATO BARROS; BRENO COTRIM REIS; VLADIMIR AILTON CUMA NANCASSA; HENRIQUE TRIA BIANCO; PEDRO IVO DE MARQUI MORAES; ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA;

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

45267

SEGUIMENTO CLÍNICO VS. VIGILÂNCIA POR IMAGEM APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: ENSAIO RANDOMIZADO

LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK; LEONARDO LUÍS TORRES BIANCHI; LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA; ALEXANDRE COSTA PEREIRA; ESTER RISERIO MATOS BERTOLDI; JOSÉ SOARES JR; CARLOS EDUARDO ROCHITTE; LUÍS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN; LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR; JOSÉ EDUARDO KRIEGER;

INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

45450

DAPAGLIFLOZINA E DESFECHOS METABÓLICOS EM DIÁLISE: UMA ANÁLISE DO ESTUDO DARE-CKD-BHS-4

JOAQUIM DE PAULA BARRETO F A OLIVEIRA; ANA LUISA OLIVEIRA; MARILIA MARTINS; ISABELA BONILHA; ERICA GOMES; SHEILA KIMURA-MEDORIMA; WILSON NADRUZ JR; RODRIGO OLIVEIRA; ANDREI C SPOSITO;

UNICAMP - CAMPINAS - MATO GROSSO - BRASIL;

PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

EDUCAÇÃO FÍSICA

43596

EFEITO DO TREINAMENTO DE FORÇA NA PRESSÃO ARTERIAL AMBULATORIAL, RIGIDEZ ARTERIAL E MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA DE ADULTOS HIPERTENSOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO

JOSÉ RICARDO VIEIRA DE ALMEIDA; BRENO QUINTELLA FARAH; JOSÉ LUCAS PORTO AGUIAR; ELTON CARLOS FELINTO DOS SANTOS; ENRIQUE NASCIMENTOS NAZARIO DOS SANTOS; VICTORIA DUARTE DE ARANTES LIMA; NADJA SYLMARA DOS SANTOS DE OLIVEIRA SILVA; DANIELA KARINA DA SILVA FERREIRA; OZEAS DE LIMA LINS FILHO;

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP - LIMEIRA - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO - UFRPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL;

ENFERMAGEM

44507

PROCESSO DE ENFERMAGEM EM TELENFERMAGEM: IMPACTO NA ADESÃO TERAPÊUTICA E NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

GIOVANNA GARCIA VIEIRA; LUANNA BARCI DUTRA DA COSTA; LUIZ APARECIDO BORTOLOTO; SIRLEI CRISTINA DA SILVA;

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

FARMACOLOGIA

45112

A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM USO DE PROFILAXIA SECUNDÁRIA PARA FEBRE REUMÁTICA

MARIANA DE SOZZO ALEIXO; ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO; MARIANA CAPPELLETTI GALANTE; GUILHERME SOBREIRA SPINA;

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

FISIOTERAPIA

43820

UTILIDADE DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADA NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE E EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ANA CLÁUDIA PEREIRA; GUSTAVO ALEXANDRE CRUZ; LETÍCIA DE PAULA FERREIRA; LEONARDO FURLAN FERRO; PEDRO HENRIQUE SILVA GRANJEIRO; GUSTAVO ZANI; CLAUDIO RICARDO DE OLIVEIRA; AUDREY BORGHI-SILVA; MELIZA GOI ROSCANI;

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL;

PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

NUTRIÇÃO

43995

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO COM FITOSTERÓIS NA EXPRESSÃO DE MIR-33A/B EM LINHAGENS CELULARES HUMANAS

MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR; CELMA MUNIZ MARTINS; VALÉRIA ARRUDA MACHADO; MARGARIDA GAMA CARVALHO; ATTILIO GALHARDO; HENRIQUE TRIA BIANCO; ANTONIO MARTINS FIGUEIREDO-NETO; FRANCISCO HELFENSTEIN FONSECA;

*INSTITUTO DE FÍSICA UNIVERIDADE DE SÃO PAULO - SAO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;
UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;
UNIVERSITY OF LISBON - PORTUGAL;*

ODONTOLOGIA

44658

AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UTI CARDIOLÓGICA: INDICADORES CLÍNICOS E ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR.

RAISSA CAROLINE MARTINS; NATALIA REIS DOS SANTOS; LAIS SISCONETTO; ARISTEA RIBEIRO CARVALHO;

HOSPITAL NOSSA SENHORA - BARRETOS - SÃO PAULO - BRASIL;

PSICOLOGIA

44036

O INSTRUMENTO IMPORTA? COMPARAÇÃO ENTRE MOCA E MOCA-B PARA RASTREIO COGNITIVO EM FUMANTES COM MULTIMORBIDADES

ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO; LIA GUEDES DE MORAES; MARIA EDUARDA XAVIER DE OLIVEIRA; FELIPE JACQUES R VALENTE; DIANE MICHELA NERI HENRIQUE; MARCOS ANTONIO AMARAL; DAPHNE MIRANDA MARTINS SILVEIRA; GUILHERME SOUSA NASCIMENTO; ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL;

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIACADEMIA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL;

ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ABNER CARNIZELLO SOUZA	45431, 45507	170, 170
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	44266	101
ADAM STEFANSKI	43588	145
ADIEL CARVALHO JUNIOR	44093	166
ADIEL CARVALHO JUNIOR	44266	101
ADNALDO DA SILVEIRA MAIA	45103	176
ADRIANA APARECIDA BAU	44641, 45018	94, 93
ADRIANA COSTA MOREIRA	45293	143
ADRIANA MUNFORD LIMA PIMENTEL	44088	157
ADRIANE DANTAS DA NÓBREGA	43737	135
ADRIANO CAIXETA	44725, 45521	127, 144
ADRIANO CÉSAR BERTUCCIO	44733	115
ADRIANO CÉSAR BERTUCCIO	44712	114
ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA	44591	138
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	44383, 45262	126, 96
ADRIANO H.P. BARBOSA	44725	127
ADRIANO MENEGHINI	43492	123
ADRIANO RENAN ALMEIDA DE SOUSA	43913	146
ADRIELLE APARECIDA NAVES	44694	148
AIDA LUIZA RIBEIRO TURQUETTO	44134	166
AIDA LUIZA RIBEIRO TURQUETTO	43591	171
ALAN VITOR JERÔNIMO LIMA	44906	115
ALBA ALMEIDA RODRIGUES DE GODOY	45202	106
ALCIDES ROCHA DE FIGUEREDO JUNIOR	43459	99
ALCIDES ROCHA DE FIGUEREDO JÚNIOR	44144	111
ALESSANDRA JOSLIN OLIVEIRA	44138	157
ALESSANDRA MENEZES CAMPOS STAFFICO	43766	110
ALESSANDRA MENEZES CAMPOS-STAFFICO	43769	110
ALESSANDRA VIEIRA	45489	109
ALESSANDRO APARECIDO MACHADO	44821	104
ALEXANDRE ABIZAID	44560, 44591, 44625, 45272, 45276, 45317, 45399, 45433	138, 138, 139, 142, 142, 117, 144, 144
ALEXANDRE ADAMES JORGE	45201	169

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALEXANDRE ANTÔNIO CUNHA ABIZAID	45293	143
ALEXANDRE CIAPPINA HUEB	44290, 44312	173, 174
ALEXANDRE COSTA PEREIRA	45267	96
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	44219, 45191	112, 95
ALEXANDRE KRELING MEDEIROS	44760	103
ALEXANDRE MAGNO	43766	110
ALEXANDRE MATOS SOEIRO	44337	138
ALEXANDRE TAJARA SANTOS	44093	166
ALEX CLEBER IMPROTA CARIA	45018	92
ALEXIA BORGES BERNARDES	45103	176
ALFEU ROBERTO ROMBALDI	43721	123
ALFREDO JOSE MANSUR	44480	166
ALICE FARIA SANTOS FERNANDES	44906	115
ALICE GARCIA CAMARGO	44158, 44228, 44248, 44459	158, 159, 101, 160
ALINE EVANGELISTA SANTIAGO	44832	128
ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES	43998, 44081	155, 156
ALINE SAVIELLO DE SOUZA	43459	99
ALINE WISNIVESKY	45036	105
ALOISIO MARCHI DA ROCHA	44712	114
ALOÍSIO MARCHI DA ROCHA	44733	115
ALOYR GONÇALVES SIMÕES JUNIOR	44780, 44941	94, 104
ALYSSON VICTOR DE OLIVEIRA CASTRO	44220	146
AMANDA CAIXETA CAMPOS	45375	120
AMANDA CHEN CHRISTO GUSMÃO	43600	131
AMANDA FORTES PORTELA FERREIRA	44576	102
AMANDA GABRIELE ALVARENGA MALLOSTO	43500	151
AMANDA GONZALES RODRIGUES	44398	131
AMANDA OLIVEIRA PINHEIRO	44063, 44207	125, 125
AMANDA RAQUEL COSTA CRUZ	44402	160
AMANDA RAQUEL COSTA CRUZ	43819, 44048, 44238, 44627	153, 99, 159, 161
AMANDA VIEIRA PIRES	43913	146
AMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO	45307	107
ANA BEATRIZ AISEMANN GOULART PAIVA PAIVA	43600	131
ANA BEATRIZ ALMEIDA DA CUNHA	43913	146
ANA BEATRIZ ANTUNES GARCIA	44396	147

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANA BEATRIZ BOMFIM DE ALMEIDA	44363, 44372, 44475	113, 113, 114
ANA BEATRIZ NATAL DE PAULA	45228, 45239	129, 169
ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA	43998, 44081	155, 156
ANA CAROLINA DO AMARAL SANTOS DE CARVALHO ROCHA	44230	137
ANA CAROLINA DO AMARAL SANTOS DE CARVALHO ROCHA	44623	139
ANA CAROLINA LOAYZA BENCHIMOL BARBOSA	44906	115
ANA CAROLINA RIOS SILVA	43659	152
ANA CAROLINA ROCHA	44606	139
ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES	44478	114
ANA CLARA LIBERALI SAWABINI	44063, 44070, 44207, 44263, 44265, 44267, 44277, 44788, 44979, 45345, 45462	125, 100, 125, 125, 113, 147, 125, 103, 129, 150, 130
ANA CLARA PAVANELI RODRIGUES DE SOUZA	44384	160
ANA CLARA REBOUCAS PINOTTI	44345	174
ANA CLARA SANTOS DE OLIVEIRA	44877	115
ANA CLARA VICARI	43703, 43735	118, 118
ANA CLÁUDIA PEREIRA	43820	97
ANA CRISTINA DA SILVA FERNANDES DO AMARAL	44090	146
ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA	43560	95
ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA	44109	93
ANA CRISTINA SAYURI TANAKA	44480	166
ANA GABRIELA COSTA	45252	132
ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO	45112	98
ANA LÚCIA ZARZANA	45031	105
ANA LUISA OLIVEIRA	45450	96
ANA LUIZA BARBOSA	44832	128
ANA LUIZA IANNARELLA LACERDA	45540	171
ANA LUIZA MACHADO REZENDE	43977	124
ANA LUIZA PAULISTA GUERRA	45024	168
ANA LUIZA TEIXEIRA GIESTAS SERPA	44780, 44941, 44992	94, 104, 105
ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO	44703	122
ANA MARIA ROCHA PINTO SILVA	44345	174
ANA PAULA DE MORAIS RODRIGUES	44072, 44181	156, 158
ANA PAULA GOBATE MIORIN	44926	115
ANA PAULA MARTE	43931	111
ANA PAULA MARTE CHACRA	44173	112

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANA RAQUEL FILIPO WHITAKER	45474	150
ANA VICTORIA DE VASCONCELLOS MOSS	44821	104
ANDREA DIAS STEPHANUS	43766, 43769	110, 110
ANDREA KARINA LAZCANO FERNANDEZ	44919	128
ANDRÉ CEDRO SOUZA	44639	139
ANDRÉ FALUDI	45120	120
ANDRÉ FRANCI	45076	106
ANDREIA B. DE O. GODOI	43560	95
ANDREI CARVALHO SPOSITO	45175, 45464, 45474	106, 150, 150
ANDREI C SPOSITO	43769, 45450	110, 96
ANDREI SPOSITO	44641, 45018	94, 93
ANDRE KENZO ARAGAKI	45521	144
ANDRE LUIS MARQUES PALMIERE MODESTO	45295, 45296	143, 143
ANDRÉ LUIS MARQUES PALMIERE MODESTO	45294	143
ANDRÉ LUÍS MOURA SOTERO	45247	162
ANDRE MELLO GERHARDT	44787	103
ANDRE SCHMIDT	44926	115
ANDRE SCHMIDT	44920	104
ANDRÉ SCHMIDT	44453, 44517	160, 102
ANDRÉ SILVEIRA AGUIAR	44543	132
ANDRESSA MANZOLLI DA SILVA	44047	156
ANDREY ALVES PORTO	43474	145
ANDRÉ YUJI MAEDA TAKAGUI	44158, 44228, 44248, 44459	158, 159, 101, 160
ANDREZA ARAUJO DE OLIVEIRA	44157	157
ANDREZA ARAÚJO DE OLIVEIRA	44350	159
ANDREZA OLIVEIRA ARAUJO	44151	157
ANDRÉ ZIMMERMAN	45119	116
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	45290, 45304	107, 107
ANNA BEATRIZ MACIEL DE QUEIROZ	43531	120
ANNA CLARA DO SUL FERREIRA DE OLIVEIRA	44480	166
ANNA LÚCIA CAMARGO PAIXÃO	44389	174
ANNA LYVIA DE LIMA PINHEIRO SANTOS	43757, 43760	164, 165
ANNA PAULA GUEDES BEZERRA	44573	126
ANNE LOUREIRO XAVIER KISUKURI	45402	163
ANTENOR LAGES FORTES PORTELA	44625	139

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANTÔNIO AGOSTINHO MOURA	45103	176
ANTONIO CARLOS MORALE GUERRA JUNIOR	45241	142
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	44826, 44842	127, 128
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	43492	123
ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR	45199	168
ANTÔNIO DE PÁDUA MANSUR	45094	129
ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO	43797	172
ANTÔNIO FERNANDO DINIZ FREIRE	43734	135
ANTONIO JOSÉ GONÇALVES MOREIRA DE MELLO	44951	167
ANTONIO MARTINS FIGUEIREDO-NETO	43995	97
ANTONIO MASSAMITSU KAMBARA	45293	143
ANTONIONE LAMARTINI	43930, 43933, 45035	136, 136, 141
ANTONIO PADUA MANSUR	45326	150
ANTÔNIO TITO PALADINO	45362	162
ANTONY DIAS FALIP ROSELL	44073	165
ARIANE OLIVEIRA SILVA	44290	173
ARIAN PLAT	43588	145
ARIEL WIGNERON TURRAS PETERS	43977	124
ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL	44962	128
ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL	44036	98
ARISTEA RIBEIRO CARVALHO	44658	98
ARNALDO PIERONI STECCA FILHO	43694, 43703, 43735, 43745, 43916, 43919, 44045, 44046	99, 118, 118, 153, 124, 124, 165, 165
ARTHUR BORGES TAVEIRA	45294	143, 143, 143
ARTHUR EIJI WANTANABE ITO	44576	102
ARTHUR FERRAZ DE ALMEIDA	44273	147
ARTHUR MAROT DE PAIVA	43807	135
ARTHUR MONTEIRO MARQUES MELLO	43918	118
ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS	44263, 44979, 45345	125, 129, 150
ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS	44207	125
ARTHUR VILAR OLIVEIRA MALHEIROS	44073, 44202, 44229, 44356	165, 173, 147, 113
ARTHUR ZUCCO SABATKE	44823	140
ARTUR DE OLIVEIRA MACENA LOBO	45511	109
ARTUR MAROT DE PAIVA	43897	136
ATTILIO GALHARDO	43995	97
AUDREY BORGHI SILVA	44581	119

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
AUDREY BORGHI-SILVA	43820	97
AUGUSTO PIPOLO	45294	143
AUGUSTO PIPOLO	45295, 45296	143, 143
AUGUSTO SANTOS TAVARES	45293	143
AUGUSTO SCALABRINI NETO	44543	132
AYA FUKUDA	43564	145
AYMÉE CHYARA CASTELLANO VERZEMIAZZI	44383	126
BARBARA DANIELA OLIVEIRA DA EIRA	45290	107
BÁRBARA FERNANDES MARANHÃO	44398	131
BARBARA IANNI	44175, 45506	158, 163
BÁRBARA MARIA IANNI	44072	156
BÁRBARA SANAE ASSATO	45464	150
BÁRBARA SANTARÉM SOARES	43484	151
BEATRICE CONSTANCE FREIRE BELEM	45201	169
BEATRIZ BEZERRA DOS SANTOS	43757, 43760	164, 165
BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	44826	127
BEATRIZ DE OLIVEIRA DA SILVA	44842	128
BEATRIZ DE SABOYA LEITÃO	45248, 45252	132, 132
BEATRIZ DIAS UZUELI	44573	126
BEATRIZ FERREIRA DE CARVALHO	44919	128
BEATRIZ FLORIAM FOLTRAN	44402	160
BEATRIZ FLORIAM FOLTRAN	43819	153
BEATRIZ KOTI LAZZARI	43694, 43745	99, 153
BEATRIZ LIRA AZEVEDO	44004	122
BEATRIZ LUCAS MAGALHÃES	44395	126
BEATRIZ MAGROSKI GOMES COSTA	43721	123
BEATRIZ MARQUES FERREIRA	44924	149
BEATRIZ MARQUES FERREIRA	44808	140
BEATRIZ MARTINS MODESTO	43598	99
BEATRIZ MARTINS MODESTO	44480	166
BEATRIZ MENDES DE SOUSA BRANDÃO	43459	99
BEATRIZ MORAES E SILVA	44017	155
BEATRIZ MOREIRA AYUB FERREIRA SOARES	45465	108
BEATRIZ OLIVEIRA SPINA	45219	116
BEATRIZ OLIVEIRA SPINA	44837, 44905	161, 175

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BEATRIZ PERCEVALLIS	45403	108
BEATRIZ SANTOS TEIXEIRA	44181	158
BEATRIZ VICENTINI CHAMADOIRO	44386	166
BEATRIZ VIEIRA BARREIRA	43977	124
BEATRIZ ZILDA BALDI	44639	139
BERNARDO AUGUSTO ANDRADE LIMA	44243	137
BERNARDO AUGUSTO ANDRADE LIMA	44230, 44489	137, 138
BERNARDO DINO A NUNES	44088	157
BERTHA FURLAN POLEGATO	43631, 43632	92, 152
BIANCA ALVES LISBOA	44063	125
BIANCA BINDA	44823	140
BIANCA F. BERTOTTI	43470	145
BIANCA FERRETTI BERTOTTI	44142	146
BIANCA MARIANI GONÇALVES	43588	145
BIBIANA RUIZ WEHLING ILGENFRITZ	43513	134
BIN CHENG TAN	45120	120
BIN CHENG TAN	43774	153
BRENDHA LEAL CIRQUEIRA SILVA	44373	101
BRENO COTRIM REIS	45262, 45307	96, 107
BRENO QUINTELLA FARAH	43596	97
BRUNA BORIN ARANTES	43659	152
BRUNA DE SOUZA GAMEIRO JORGE DA SILVA	43917	121
BRUNA FIALHO DE SOUZA AMARAL	44775	167
BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI	43998, 44081	155, 156
BRUNA GOPP BOTELHO	45201	169
BRUNA LAZAR	44039	155
BRUNA OLIVEIRA DE OVIEDO	43492	123
BRUNA ORBITE GARCIA	44821	104
BRUNA PEREIRA DE MORAIS	44004	122
BRUNA ROMANELLI SCARPA MATUCK	43935	92
BRUNA SOARES DANTAS	44733	115
BRUNA SOARES DANTAS	44712	114
BRUNNA FALLUH DE ALARCÃO	45031	105
BRUNO AUGUSTO ALCOVA NOGUEIRA	43776	110
BRUNO BALDASSARO BALDI	44639	139
BRUNO BASSANEZE	45271, 45505, 45530	133, 133, 133

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BRUNO BUENO FARIAS SANTOS	44284	101
BRUNO CARNEVALE SINI	44826, 44842	127, 128
BRUNO FERNANDES DA SILVA	44265	113
BRUNO HENRIQUE BRAIT DA SILVA	44926	115
BRUNO LEAL MARTINS	44402, 44627	160, 161
BRUNO LEAL MARTINS	43819, 44048, 44238	153, 99, 159
BRUNO LINETZKY	43588	145
BRUNO MATUCK	43935	92
BRUNO M CANDELORO	43474	145
BRUNO NACIF BASTOS DIAS	44694	148
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	44576, 45431, 45536	102, 170, 170
BRUNO PIGNATON RUSCHI	44901	140
BRUNO SHIMOKAVA	44004	122
CAIO BARRANT MAURÍCIO	43459	99
CAIO CONDE MERTEN	44606	139
CAIO MARCOS DE MORAES ALBERTINI	44576	102
CAIO MARCOS MORAES ALBERTINI	43598	99
CAIO SAAD DE BIAZI	43953	124
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	45540	171
CAIO VINICIUS BRASIL DE ASSIS	43931	111
CAIO VINÍCIUS FERNANDES RODRIGUES	44560, 44591, 44625, 45272, 45276, 45399, 45433	138, 138, 139, 142, 142, 144, 144
CAMILA CALDEIRA UBIDA	44266, 44377	101, 159
CAMILA GOMES SILVEIRA	45292	169
CAMILA LIBANORI	43665	164
CAMILA LOPES CARREIRO MACHADO DA SILVA	44826, 44842, 45065	127, 128, 105
CAMILA LOPES CARREIRO MACHADO DA SILVA	44044	156
CAMILA MARIA SOARES DE LIMA	45201	169
CAMILA MENDONÇA FRANÇA	45247	162
CAMILA MOLINA SOARES	43632	152
CAMILA NICOLELA GERALDO MARTINS	44641, 45018	94, 93
CAMILA PASSOLD	43470, 44142	145, 146
CAMILA RENATA CORRÊA	44561, 45273	148, 149
CAMILIA MOLINA SOARES	43631	92
CAMILLA KALLAS HUEB	44290	173
CAMILLA KALLÁS HUEB	44312	174

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARINA DE OLIVEIRA MONTEIRO	44045, 44046	165, 165
CARLA ALMEIDA	45536	170
CARLA FABIANA BATISTA	44044	156
CARLA JANICE BAISTER LANTIERI	44826	127
CARLA JANICE LANTIERI BAISTER	44842	128
CARLA PIRES VIEIRA DE OLIVEIRA	45216	116
CARLO BONASSO FILHO	44480	166
CARLOS ALBERTO TELES	44821	104
CARLOS ALEXANDRE VOLPONI LOVATTO	44780, 44941, 44992	94, 104, 105
CARLOS ANTONIO NEGRATO	44189	100
CARLOS A REYES	45489	109
CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO	43715	153
CARLOS CAMPOS	45317	117
CARLOS EDUARDO DUARTE	44760	103
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	45267	96
CARLOS GUN	44063, 44070, 44207, 44263, 44265, 44267, 44277, 45345, 45462	125, 100, 125, 125, 113, 147, 125, 150, 130
CARLOS HENRIQUE MIRANDA	43719	92
CARLOS JOSÉ FRANCISCO CARDOSO	44625	139
CARLOS TC PACHON	44112	100
CARLOS TOSSUNIAM	45292	169
CARLOS VICENTE SERRANO JR	44503	114
CARLOS VICENTE SERRANO JR.	43935	92
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	45110	95
CARLOS VICENTE SERRANO JÚNIOR	45191	95
CAROLINA BERTINI BONINI	44266	101
CAROLINA FLATSCHART GERARDI	44207	125
CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO	45027	119
CAROLINA MOREIRA LAVIGNE	45261	162
CAROLINA RODRIGUES TONON	43632	152
CAROLINA SOARES DE SÁ MENDONÇA PINTO	44962	128
CAROLINA STOLL	44877	115
CAROLINE CAETANO DE SOUZA	45402	163
CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA	43909	154
CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA	44199	158
CAROLINE DE OLIVEIRA NIEBLAS	43591	171

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAROLINE OLIVEIRA FISCHER BACCA	43691	164
CASSIO GOMES REIS JÚNIOR	44345	174
CÁSSIO GUILHERME SANFELICE NOGUEIRA	45170	106
CATARINA MARQUES MÜLLER PESSÔA	44733	115
CATARINA MARQUES MÜLLER PESSÔA	44712	114
CATHERINE ARCARO COGHI	45228, 45239	129, 169
CECIL CARVALHO NETO	45271	133
CECÍLIA MARIANY FERNANDES PEREIRA	44263	125
CECILIA MONTEIRO BOYA BARCELLOS	45507	170
CECILIA MONTEIRO BOYA BARCELLOS	43819	153
CELIA MARIA CAMELO SILVA	45292, 45307	169, 107
CELMA MUNIZ MARTINS	43995	97
CELSO AMODEO	45260	116
CHARLENE TROIANI	45119	116
CHARLES MADY	44175, 45506	158, 163
CHRISTIANE YULE DE BARROS FIGUEIREDO SIMAN	44519	94
CHRISTIANO LEMOS DA CUNHA	44780, 44992	94, 105
CICERO FELIPE PAES DE ARAUJO COSTA	44230	137
CICERO FELIPE PAES DE ARAUJO COSTA	44606, 45354	139, 144
CINTHIA SANTOS SILVA PIEDADE	45241	142
CINTIA CHAVES MATTOSO	45540	171
CINTIA MATTOSO	44775	167
CÍNTIA PERINETTI ALVES MARTINS	44093	166
CÍNTIA PERINETTI ALVES MARTINS	44377	159
CLAIRE GERBER	43588	145
CLARA AZARA SENNA	44962	128
CLARA FRUTUOSO BRAGA	44386	166
CLARA ROCHA DANTAS	45511	109
CLARA TALITA SILVA LOBO	44363, 44372, 44475	113, 113, 114
CLAUDIA HELENA CURY DOMINGOS ROSELINO	44461	161
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	44788	103
CLAUDIA SILVA FRAGATA	45431, 45507	170, 170
CLÁUDIA S. OLIVEIRA	43776	110
CLAUDIO CIRENZA	45290, 45304	107, 107
CLÁUDIO CIRENZA	43598	99

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CLÁUDIO DA CRUZ FERREIRA	43487	151
CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES	45355	108
CLAUDIO RICARDO DE OLIVEIRA	43820	97
CLEA SIMONE S S COLOMBO	43968	131
CLEVERTON CANUTO ARAGÃO	43715	153
CRISTIANA SANTANA AGE BURLAMAQUI	43977	124
CRISTIANO GUEDES BEZERRA	45276	142
CRISTIANO HONORIO RIBEIRO TEIXEIRA	44920	104
CRISTIANO ROBERTO BARROS	43885	136
CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO	45031	105
CYNTHIA SPERANDIO	44266, 44377	101, 159
CYNTHIA SPERANDIO	44093	166
DAIANA SU	44919	128
DALBIAN SIMÕES GASPARINI	44780, 44941, 44992	94, 104, 105
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	45489, 45507	109, 170
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	43819, 45431	153, 170
DANIELA HARSANYI	44219	112
DANIELA HARSANYI	44152	112
DANIELA KARINA DA SILVA FERREIRA	43596	97
DANIELA PANZARINI GONÇALVES	43513	134
DANIEL BOUCHABKI DE ALMEIDA DIEHL	44976	162
DANIEL BRANCO ARAUJO	43702	109
DANIEL BRANCO DE ARAUJO	44203, 44277	112, 125
DANIEL BRANCO DE ARAUJO	44220	146
DANIEL BRANCO DE ARAÚJO	43913	146
DANIEL BREGONCI WERNSBACH	44290	173
DANIEL CAMPOS JESUS	45474	150
DANIEL CONTERNO LEMOS	45040	141
DANIELE FERREIRA DE FREITAS	44220	146
DANIEL FORESTIERO	43621	152
DANIEL G.S FERREIRA BANDEIRA	44623	139
DANIEL GUSTAVO SABINO FERREIRA	44489	138
DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO	45216	116
DANIEL NASCIMENTO YNOUE	45273	149
DANIEL RODRIGUES DA SILVA	43930, 43933	136, 136

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DANIEL RODRIGUES DA SILVA	45035	141
DANIEL R. VANZO	44581	119
DANIEL TRANCOSO WERNSBACH	44312	174
DANILO MARTINS DE ALENCAR	44220	146
DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA JÚNIOR	44519	94
DAPHNE MIRANDA MARTINS SILVEIRA	44036	98
DARLAN DADALT	45409	130
DAVID D’ALESSIO	43564	145
DAVID M GARNER	43761	110
DAVI MARCON BORTOLI	45403	108
DAVI PARAGUASSU DE SOUSA MARTINS	45094	129
DAVI PARAGUASSU SOUZA MARTINS	45326	150
DÉBORA DIAS DA SILVA HARMITT	45375	120
DÉBORA GABRIELA CUEBA XIMENES	43618	134
DELICIO GONÇALVES DA SILVA JUNIOR	43513	134
DENIS ARANTES DA COSTA	44976	162
DENISE DENISE HACHUL	45036	105
DENISE MAYUMI TANAKA	45261	162
DENISON CLARK CORREA MIRANDA	44151	157
DENISON CLARK CORRÊA MIRANDA	44157	157
DIANA NASCIMENTO	45018	92
DIANA PATRÍCIA SEPULVEDA	44395	126
DIANE MICHELA NERI HENRIQUE	44036	98
DIANE MICHELA NERY HENRIQUE	44962	128
DIEGO HENRIQUE DE SOUSA	43694, 43703, 43735, 43745	99, 118, 118, 153
DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS	44561	148
DIMYTRI ALEXANDRE SIQUEIRA	44560	138
DIOGO CORRÊA LAMBERTI	44151, 44157, 44350	157, 157, 159
DIVINO LUIZ RATTIS BATISTA	44863	148
EDERLON FERREIRA NOGUEIRA	45272	142
EDIELLE DE SANT’ ANNA MELO	43485	122
EDIELLE SANT ANNA MELO	43691	164
EDILAMAR MENEZES OLIVEIRA	45018	92
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	43909, 44109, 44402, 44627, 45362	154, 93, 160, 161, 162
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	43774, 43819, 44199, 44238	153, 153, 158, 159

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDILSON CARLOS CARITÁ	44863	148
EDINALDO JORGE PIEDADE MALHEIROS	44979	129
EDISON DA MOTTA SANTOS	43500	151
EDNARA TARDIOLI SOARES	44480	166
EDSON MACHADO SIRAI MISSUGIRO	45475	109
EDUARDA BELCHIOR CAPOVILLA	44386	166
EDUARDA CLAUDINO	45252	132
EDUARDA OLIVIA ZECHETTI MININ	45018	93
EDUARDA PIETRA MOTA	45345	150
EDUARDA TANIGUCHI RODRIGUES FIGUEIRA	44144	111
EDUARDO BARBOZA LUIZ JUNIOR	45071	141
EDUARDO ESCANO SALOMAO	44788	103
EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES	44063, 44070, 44207, 44263, 44265, 44267, 44277, 45345, 45462	125, 100, 125, 125, 113, 147, 125, 150, 130
EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES	44979	129
EDUARDO ESTEVES BRAMBATTI	44377	159
EDUARDO FARIA SOARES DE MAGALHÃES	44152	112
EDUARDO FERREIRA AMORIM	44503	114
EDUARDO GIESTAS SERPA	44780, 44941, 44992	94, 104, 105
EDUARDO GOMES LIMA	44503, 45191	114, 95
EDUARDO HADAD CHERULLI	44305, 45459	174, 176
EDUARDO LAMPREA DE ALBUQUERQUE	44395	126
EDUARDO MIKIO SASSAKI	43909, 44109	154, 93
EDUARDO MIRANDA TEXEIRA	45247	162
EDUARDO NAZARENO DOS ANJOS CARRIJO	43810	135
EDUARDO PALMEGIANI	44266	101
EDUARDO POLETTI CAMARA	44694	148
EDUARDO QUEIROZ AVELAR SILVEIRA	44543, 44695	132, 127
EDUARDO QUEIROZ AVELAR SILVEIRA	45354	144
EDUARDO R. LAGONEGRO	43560	95
EDUARDO TITO DOS REIS SOARES	44173	112
EDUARDO VIEIRA PONTE	43459	99
EDUARDO WILLIAM FARINHA CARVALHO	43538, 43918	152, 118
ELAINE DOS REIS COUTINHO	44733	115
ELAINE DOS REIS COUTINHO	44712	114
ELAINE FARAH	43968	131

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ELBA SOPHIA THEODORO	44775	167
ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO	44036, 44962	98, 128
ELIAS KALLÁS	44312	174
ELIÉZER MENEZES VIEIRA	44832	128
ELLEN BRAGA DOS SANTOS	44823	140
ELOARA GOMES DE PAULA	43538	152
ELOISA FAVORETO FERNANDES	45239	169
ELOÍSA KOHL PINHEIRO	44504	161
ELPIDIO NIVOLONI NETO	45459	176
ELRY MEDEIROS VIEIRA SEGUNDO NETO	44238	159
ELSA SILVA	45018	92
ELTON CARLOS FELINTO DOS SANTOS	43596	97
ELYAB MORAIS DORNELAS	45226	169
ELZA OLGA MUSCELLI	45464	150
EMANOEL DE BRITO SOUSA	45518	117
EMANUEL RACIM MUNHOZ	44284	101
EMERSON GONÇALO PEREIRA FILHO	43513	134
EMILLY ANNE SCHNOELLER	44063, 45345	125, 150
ÊNIO EDUARDO GUÉRIOS	45272	142
ENRICO DE LOSSO SENEME	45170	106
ENRICO SACCOMANI MARCONDES	45228	129
ENRIQUE I PACHON	44112	100
ENRIQUE NASCIMENTOS NAZARIO DOS SANTOS	43596	97
ENZO LASALVIA SCAVASSINI	44202	173
ERICA GOMES	45450	96
ERIKA FERREIRA FEGYVERES	45065	105
ÉRIKA KAMEYA DA SILVA	44504	161
ESTEBAN WISNIVESKY ROCCA RIVAROLA	45036	105
ESTER RISERIO MATOS BERTOLDI	45267	96
EUGENIO DA SILVA TAQUES NETO	44284	101
EUGENIO DA SILVA TAQUES NETO	44504, 44519	161, 94
EULER OCHIAI BRANCALHÃO	45031	105
EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR	43708, 45241	134, 142
EVANDRO TINOCO MESQUITA	44088	157
EVELY DE OLIVEIRA RODRIGUES	45163	176

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EVELYNE BRITO	45252	132
EVELYNE IMIDO PRESTRELO MARINHO	44395	126
EZIO DE MARTINO NETO	45110	95
FABIANA HANNA RACHED	44503	114
FABIANA PADILLA HODAS	44398	131
FABIANA RACHED	45119	116
FABIANE VALENTINI FRANCISQUENTI FERRON	44561	148
FABIANO ACÁCIO BERTOL CARLOTO	45201	169
FABIANO HIRATA	43709	121
FABIELE DE LIMA RIGHI	43783	110
FABIO AKIO NISHIJUKA	45540	171
FÁBIO AKIO NISHIJUKA	44775, 44951	167, 167
FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO	44043	155
FABIO BISCEGLI JATENE	45293	143
FÁBIO CARDOSO DE CARVALHO	43501	133
FABIO CUNHA BALBAO	44787	103
FÁBIO DE OLIVEIRA COSTA	44484	167
FABIO FERNANDES	44175, 44248, 44459, 45506	158, 101, 160, 163
FÁBIO FERNANDES	43821, 44158, 44228, 44795, 45076	154, 158, 159, 175, 106
FÁBIO FERNANDES	44072, 44181	156, 158
FABIO GAIOTTO	43935, 45271	92, 133
FABIO GRUNSPUN PITTA	44503	114
FÁBIO MONTI JULIANI	45402	163
FÁBIO PITTA	43824	154
FÁBIO SANDOLI DE BRITO JR.	44560	138
FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR.	44591, 44625, 45276, 45399	138, 139, 142, 144
FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JUNIOR	45272	142
FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JÚNIOR	43734, 45433	135, 144
FABIO SILVA BAPTISTA JUNIOR	44043, 44305	155, 174
FABIO SILVA BAPTISTA JUNIOR	43824	154
FABIO SOLANO DE FREITAS SOUZA	45276	142
FÁBIO TURCO	43561	134
FABRICIO SARMENTO VASSALLO	44780, 44941, 44992	94, 104, 105
FÁTIMA DUMAS CINTRA	43487	151
FÁTIMA NESE	45317	117

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FAUSTO FERES	44489, 44560, 44746	138, 138, 140
FELICIO SAVIOLI NETO	44704, 45120	119, 120
FELICIO SAVIOLLI NETO	45027	119
FELIPE AMORIM MALMEGRIM STELLA	44760	103
FELIPE CAMPELO DE MIRANDA	44760	103
FELIPE JACQUES R VALENTE	44036	98
FELIPE MACHADO SILVA	44345	174
FELIPE MATHEUS NEVES SILVA	45402	163
FELIPE MATHEUS SANT'ANNA ARAGÃO	44173	112
FELIPE MEIRELES AUN BARBOSA	44733	115
FELIPE MEIRELES AUN BARBOSA	44712	114
FELIPE RAMINHO COELHO	43606	118
FELIX RAMIREZ	45506	163
FENANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	44273	147
FERNADO HENRIQUE FERNANDES	43807	135
FERNANDA ALVES MADARÁS	45462	130
FERNANDA ANICETO P RABELO	43702	109
FERNANDA DE BRITO FORTUNA	44109	93
FERNANDA LAÍSY SILVA OLIVEIRA	45346	107
FERNANDA MANGIONE	44591	138
FERNANDA MARIANI RODRIGUES	44760	103
FERNANDA RETORE KITAHARA	45024, 45025	168, 168
FERNANDA TROCCOLI NORONHA MACEDO ACHÁ	44951	167
FERNANDO ALBERTO QUILEZI	44152	112
FERNANDO ALMEIDA BEZERRA	44151, 44157, 44350	157, 157, 159
FERNANDO BAIA BEZERRA	44823	140
FERNANDO BALDISSERA PIOVESAN	44901	140
FERNANDO CAETANO MORBIN PINI	44821	104
FERNANDO CATELLINO LOUREIRO	45071	141
FERNANDO FOCACCIA PÓVOA	43600	131
FERNANDO HENRIQUE MAIA GOMES	43918	118
FERNANDO MARTINELLI	44787	103
FERNANDO PIZA DE SOUZA CANNAVAN	45175	106
FERNANDO SARAIVA CONEGLIAN	45261	162
FILIPE SILVÉRIO SILVA	44017	155

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FLAVIA COIMBRA	45459	176
FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO	44138	157
FLAVIA RENNO TROIANI	44199	158
FLÁVIA RENNO TROIANI	43909	154
FLÁVIO DE SOUZA BRITO	45134	142
FLÁVIO HENRIQUE VALICELLI	45261	162
FLÁVIO TARASOUTCHI	44043	155
FRANCINE CARIDI CARDOSO	44823	140
FRANCINE SAYURI YOKOSAWA	44573	126
FRANCINNY ALVES ALVES KELLY	45511	109
FRANCISCO A. HELFENSTEIN FONSECA	43776	110
FRANCISCO BERGAMIM DE LA PUENTE	45094	129
FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX	44671	103
FRANCISCO DA COSTA DARRIEUX	43821	154
FRANCISCO DARRIEUX	45036	105
FRANCISCO EBERTH MARINHO MARQUES	45271	133
FRANCISCO HELFENSTEIN FONSECA	43995	97
FRANCISCO JOSÉ ALVES DA FRANCA JUNIOR	45403	108
FRANCISCO RAFAEL MARTINS LAURINDO	44047	156
FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA	45294, 45295, 45296	143, 143, 143
FREDERICO SCUOTTO	43598	99
GABRIELA A. L. NUNES	44581	119
GABRIELA BARSANTE NICOLELA	44901	140
GABRIELA CHAVES THOMAZ	45201	169
GABRIELA COQUEMALA MEDEIROS	44606, 45385	139, 108
GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO	43909, 44627, 45362	154, 161, 162
GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO	44199	158
GABRIELA HIKELMAN	45489	109
GABRIELA HINKELMANN BERBERT	45431, 45507, 45536	170, 170, 170
GABRIEL ALLEONI MOREIRA	43603	172
GABRIELA MARIA DE PAULA ARAUJO	43930, 43933, 45035	136, 136, 141
GABRIELA MENDONÇA DE OLIVEIRA	43538	152
GABRIEL ANDRADE VAZ DE LIMA	43603	172
GABRIEL ANTÔNIO FERREIRA ALVES	45199	168
GABRIEL ARAÚJO FELINTO MEDEIROS	44189	100

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA	45290, 45304	107, 107
GABRIELA TSUHA KAWAKAME	44039	155
GABRIEL AUGUSTO DE OLIVEIRA	43867	121
GABRIELA VIEIRA DA SILVVA	44181	158
GABRIELA ZUNIGA	45248	132
GABRIEL CARDOZO DE MATTOS	43603	172
GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO MELO	45355	108
GABRIEL DALVES LAURETTI BETEZ	45228, 45239	129, 169
GABRIEL HENRIQUE EFFIO SOLIS	45402	163
GABRIELLA MARTINS CURCIO	44203	112
GABRIELLE COSTA GURGEL	43931, 44337	111, 138
GABRIEL LEITE CITRANGULO	43931	111
GABRIEL LEONARDO SARAIVA	45483, 45531	163, 170
GABRIELLE SIMPLICIO MARTINELLI	43709	121
GABRIELLE SOUZA SILVEIRA TELES	44695	127
GABRIELLE SOUZA SILVEIRA TELES	44543	132
GABRIELLI CALLEGARI GALLI	44386	166
GABRIEL LOPES MACHADO	44396	147
GABRIEL MOSTARO FONSECA	43998, 44081	155, 156
GABRIEL NOBREGA DE MELO	44760	103
GABRIEL PAZINI PINHA	43524	151
GABRIEL PINHEIRO MODOLO	43501	133
GABRIEL SANTOS BUCHALLA	43885	136
GABRIEL SIMÕES DE ALMEIDA VIU	43953	124
GABRIELY MARJORIE DORNER ROSA	44519	94
GEORGE CÉSAR XIMENES MEIRELLE	45272	142
GEORGE PALMEIRA BRAGA	43913	146
GEOVANA DO ESPIRITO SANTO CERQUEIRA	44924	149
GEOVANI SANTOS DA SILVA	45346	107
GILMAR FELISBERTO JÚNIOR	45170	106
GILMAR GERALDO SANTOS	43477	171
GILSON DA SILVA OSÓRIO FILHO	44837, 45483, 45531	161, 163, 170
GILSON DA SILVA OSÓRIO FILHO	44905	175
GIOVANA BATTAGLIA	44203	112
GIOVANA LIMA DE BRITO	45403	108

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GIOVANA OUTUKI	45110	95
GIOVANI LUIZ DE SANTI	43562	131
GIOVANNA BERNARDES CANDREVA DE LIMA	44277	125
GIOVANNA CARDOSO DE MORAES	43485	122
GIOVANNA DOS SANTOS CESARIO	45456	163
GIOVANNA GARCIA VIEIRA	44507	98
GIOVANNA LODI MIGNANELLI	44047	156
GIOVANNA VOIGT PISCONTI	44877	115
GISELE SAMPAIO SILVA	43487	151
GIULIANA ALVES ALBUQUERQUE	45065	105
GIULIA PERUGINO	44503	114
GIULIA REGO MANZANO	43703, 43735	118, 118
GIULIA SALEZZE SOUZA	44901	140
GIULIA SILVA LEITÃO	44373	101
GIULIO CHECCHINATO FACCHINI	44144	111
GIULLIANO GARDENGHI	43470, 43561, 43810, 44142, 44271	145, 134, 135, 146, 137
GIULLIANO GARDENGHI	43807, 43897	135, 136
GIULLIA SARABANDO CURY CORDEIRO PEREZ	43913, 44203	146, 112
GIULLIA SARABANDO CURY CORDEIRO PEREZ	44220	146
GIULLIA SARABANDO CURY PEREZ	43702	109
GLEISY KELLY NEVES GONÇALVES	44586	127
GRÉCIA ABIGAYL SANTOS FLORES LARICO ABUELO	44073	165
GUILERME CESAR FERNANDES DE OLIVEIRA DA COSTA	44088	157
GUILHERME AUGUSTO DA COSTA	43538, 43918	152, 118
GUILHERME BOALENTO FIGUEIREDO	44725	127
GUILHERME CARVALHO ROCHA	43734	135
GUILHERME CESAR DIAS ROSAS	45403	108
GUILHERME DAGOSTIN CARVALHO	43598	99
GUILHERME DE JIOVANI MOYSES AUADA	45293	143
GUILHERME DE SOUZA FARIAS	44395	126
GUILHERME DINIZ PRUDENTE	43561, 44271	134, 137
GUILHERME DINIZ PRUDENTE	43807, 43897	135, 136
GUILHERME EVANGELISTA REZENDE	45035	141
GUILHERME FENELON	43598	99
GUILHERME FERREIRA	45252	132

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GUILHERME FREITAS FERNANDES DE OLIVEIRA	44982	167
GUILHERME FROSSARD BARBOSA ROMAGNOLE DE ARAÚJO	45170	106
GUILHERME HF GUSSEN DOS SANTOS	44787	103
GUILHERME KALLÁS HUEB	44290, 44312	173, 174
GUILHERME MARTINS DE SOUZA LOPES	43734	135
GUILHERME MELOTI PRATES	43474, 43761, 44626	145, 110, 119
GUILHERME PAIVA DE MELO MAIA	43487	151
GUILHERME PLÁCIDO BARBOSA	44093	166
GUILHERME SILVA MENDES GAIA	44383	126
GUILHERME SOBREIRA SPINA	45112	98
GUILHERME SOUSA NASCIMENTO	44036	98
GUILHERME WILLIAM MARCELINO	44138	157
GUSTAVO ADOLFO KURIYAMA MASSARI	44576	102
GUSTAVO ALEXANDRE CRUZ	43820	97
GUSTAVO BITTENCOURT SANTOS	43921	172
GUSTAVO BUOSI VIDOTTI	44189	100
GUSTAVO CARVALHO COSTA	43500	151
GUSTAVO FORONDA	45271	133
GUSTAVO FREITAS C FAGUNDES	43702	109
GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA GONÇALINHO	45326	150
GUSTAVO IENO JUDAS	45459	176
GUSTAVO JARDIM VOLPE	44453, 44517	160, 102
GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO	43501	133
GUSTAVO JOSÉ MODESTO	43492	123
GUSTAVO LEMOS PEDERÇOLE	44821	104
GUSTAVO MARTINS JATUBA	44044	156
GUSTAVO MELLO GOMES DE MATOS	43708, 45241	134, 142
GUSTAVO MONTEIRO JESUS	43921	172
GUSTAVO SHIGUEKI FUKUOKA	43492	123
GUSTAVO SUGAI	43783	111
GUSTAVO TANJURA BISCAIA	44671	103
GUSTAVO ZANI	43820	97
GUY FERNANDES DE ALMEIDA PRADO JUNIOR	45276	142
HAIK NICHAN MEKHITARIAN	44901	140
HALIME ABDO EL KADRE	45273	149

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HELDER HARA TAKAOKA	43867	121
HÉLDER JORGE DE ANDRADE GOMES	44144	111
HELDER JORGE GOMES DE ANDRADE	43459	99
HELENA CARLESSO FRANCHI	44480	166
HELENA SADER AZEVEDO	43485	122
HELEONARA DAS GRAÇAS DE SOUZA FERRAZ	44386	166
HELEUTERIO DA CONCEIÇÃO NICOLAU MADOGOLELE	44795	175
HELOÍSA MEDEIROS GUEDES	44863	148
HELOISA PIRES ALVES IQUEUTI	44070	100
HELOISA SILVA LOURA	45033, 45242	129, 130
HENO FERREIRA LOPES	44273	147
HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO	44560, 44591, 44625, 45272, 45276, 45399, 45433	138, 138, 139, 142, 142, 144, 144
HENRIQUE CABRAL LEITE DA SILVA	44207	125
HENRIQUE PINHEIRO ROSA	45260	116
HENRIQUE TEIXEIRA GIESTAS SERPA	44780, 44941, 44992	94, 104, 105
HENRIQUE TRIA BIANCO	43776, 43995, 44118, 45262	110, 97, 111, 96
HENRIQUE TURIN MOREIRA	44453, 44517, 44926	160, 102, 115
HIROSHI NISHIYAMA	43564	145
HORACIO GOMES PEREIRA FILHO	44398	131
HUGO PAZIANOTTO	45134	142
HUGO VINICIUS NEVES MORAIS	44543	132
HUI WANG	43588	145
IAGO MOURA AGUIAR	44704	119
IANN MESSIAS LIMA EUFRASIO	45226	169
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	45362	162
IBRAIM MASCIARELLI PINTO	43774	153
IGOR FACHINI ORIVE	43501	133
INÊS LANCAROTTE	45329	130
INGRID APARECIDA MESQUITA LIMA	45292	169
INICIUS CARVALHO PEREIRA	44004	122
IOHANA MELO TEIXEIRA	45216	116
IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO	45065	105
IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO	44039, 44044	155, 156
ISAAC GRANJEIRO NASCIMENTO SOUZA	45345	150
ISAAC JEFFERSON AGUIAR SANTOS	44063	125

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ISABELA BARROSO ASSUF	44951	167
ISABELA BATISTA FELICÍSSIMO	45134	142
ISABELA BENSEÑOR	43769	110
ISABELA BONILHA	45450	96
ISABELA CAVALCANTE	45248	132
ISABELA DE PAIVA GOMES	45120	120
ISABELA DE PAIVA GOMES	43774	153
ISABELA LIRA VIEIRA	44088	157
ISABELA PAVAN ALVES	44725	127
ISABEL CRISTYNE CUNHA DE AZEVEDO	43531	120
ISABELLA BALBINO MONTANS	44202	173
ISABELLA CABRAL MARINHO PLENS	44072	156
ISABELLA DE LUNA KALIL	44503	114
ISABELLA FERNANDES BELLISSIMO	44044	156
ISABELLA FROTA DE OLIVEIRA MOREIRA	45496	117
ISABELLA MOTA VÊNCIO	44703	122
ISABELLA RAAD PREDEUS	43485	122
ISABELLA SILVA PIMENTEL PITTOL	44138	157
ISABELLE DE OLIVEIRA MACEDO	44396	147
ISABELLE LUGLI DE SOUZA	44158, 44228, 44248, 44459	158, 159, 101, 160
ISADORA DELLA GIUSTINA SOMBRIO	44877	115
ISADORA WESSLER DOS REIS	44277	125
ISMAEL VIEIRA BORBA FILHO	45071	141
ISSAM SHEHADEH	44694	148
ITALO MENEZES FERREIRA	45025	168
IVENS DE OLIVEIRA MONTEIRO	44837, 45219	161, 116
IVENS DE OLIVEIRA MONTEIRO	44905	175
IZABELA CAMURI FIRMINO CARLOS	43691	164
IZABELA JACOB MARTINS	45110	95
IZABELE GALANTE	44263	125
IZADORA CAIADO OLIVEIRA	43897	136
IZADORA LUNARDI BACOVIC	44263, 44277	125, 125
JACKELLINE CAMARGO PRETO	43953, 44383	124, 126
JADE MOREIRA CONDE	44356	113
JAIME DA CONCEIÇÃO PADEIRO JUNIOR	45024	168

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JAMILA LEITE XAVIER	44504	161
JAMIL ALLI MURAD JÚNIOR	45051	175
JAMIL ARAÚJO DE MORAES FILHO	44173	112
JAMIL ARAÚJO MORAES FILHO	44337	138
JAMILE TEREZA TEIXEIRA OLIVEIRA	44788, 44979	103, 129
JAMILE TEREZA TEIXEIRA OLIVEIRA	45462	130
JAMIL RIBEIRO CADE	45071	141
JÂNIO FELIPE RIBEIRO DE SOUZA	44220	146
JAQUELINE GALDINO MENDES	45293	143
JAQUELINE GALDINO MENDES	44821	104
JEFFERSON JABER	45031	105
JEFFERSON LUIS VIEIRA	45216	116
JESSE RODRIGUES GALVÃO	45158, 45186	149, 149
JESSICA CALDAS COSTA DE SÁ	45031	105
JÉSSICA DA SILVA ROCHA	43737	135
JESSICA DE CASSIA DOS SANTOS PELOSO	45292, 45307	169, 107
JÉSSICA DE SOUZA BIDÔ	44402	160
JESSICA ESTEVAM DE SOUSA	43682	123
JOAIS ALEXANDRE DA SILVA FILHO	45219	116
JOANA SANTOS CESAR DE CARVALHO	43797	172
JOAO ANCELMO DOS REIS NETO	43909, 44199	154, 158
JOÃO ANTONIO CAPARROZ VIEIRA	45459	176
JOÃO AUGUSTO CAMARGO MOREIRA	44979	129
JOÃO CARLOS ANTUNES FIGUEIREDO	44826, 44842	127, 128
JOÃO CARLOS DOMICIANO DA SILVA	43998, 44081	155, 156
JOAO FELIPE SANTOS SILVA	43774	153
JOÃO GABRIEL DIAS FERREIRA	43498	117
JOÃO HENRIQUE BOTTO DE OLIVEIRA	45134	142
JOÃO LUCAS O'CONNELL	43538, 43918	152, 118
JOÃO LUCAS SILVEIRA GUERRA	45465	108
JOÃO LUÍS GOMES DA SILVA	43931, 44906	111, 115
JOÃO LUÍS GOMES SILVA	44337	138
JOÃO MANOEL THEOTONIO	45530	133
JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA	44151, 44157, 44350	157, 157, 159
JOÃO MARCOS GERALDO RAMOS	44373	101

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOÃO MATHEUS DOMINGOS DE SÁ CRUZ	45094	129
JOÃO NELSON RODRIGUES BRANCO	44821	104
JOÃO PAULO CHAVES DE MELO	44920	104
JOÃO PAULO FERREIRA ANDRADE	45247	162
JOÃO PAULO MOULIN AUAD	44982	167
JOÃO PEDRO DINIZ FREIRE	44139	100
JOAO PEDRO GOMES DE OLIVEIRA	45015	175
JOÃO PEDRO HENRIQUES	44189	100
JOÃO PEDRO VALENTINI	44132	137
JOÃO PEDRO ZADOROSNY LOPES BREVES	44389	174
JOÃO RAFAEL DA CRUZ GAUDENCI	44823	140
JOÃO VICENTE DA SILVEIRA	44273	147
JOÃO VICTOR FALEIROS CARDOSO FAION	44576	102
JOÃO VICTOR MACEDO SILVA	43953	124
JOÃO VICTOR PEREIRA ASSUNÇÃO	44543, 44695	132, 127
JOÃO VICTOR SAVOLDI	44704, 45024, 45025	119, 168, 168
JOÃO VICTOR SOARES MARTINS	43918	118
JOÃO VITOR FERREIRA DOMINGOS	43538	152
JOÃO VITOR MIRANDA PORTILHO	44219	112
JOÃO VITOR PORTILHO	44152	112
JOAQUIM BARRETO	45464	150
JOAQUIM DE PAULA BARRETO F A OLIVEIRA	45450	96
JOAQUIM MANOEL NETO	43810	135
JORDANNA CRUZEIRO	44561, 45273	148, 149
JORDAN VICENTINI ROBERTO	44070, 44265	100, 113
JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO	44576	102
JORGE MEJIA CABEZA	45261	162
JORGE M.N.M. CABELLOS	44725	127
JOSÉ ANTÔNIO FRANCHINI RAMIRES	45110	95
JOSÉ ANTONIO MARIN NETO	44453	160
JOSÉ ANTÔNIO MARIN NETO	44517	102
JOSÉ ARIMATEA FRANCISCO	44132	137
JOSÉ ARMANDO MANGIONE	44560	138
JOSÉ AUGUSTO DUNCAN	44795	175
JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO	43715	153

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSE CARLOS PACHON	44112	100
JOSE DE ARIMATEA FRANCISCO	43708, 45241	134, 142
JOSÉ EDILSON DE FARIAS FILHO	43797	172
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	43824, 45267	154, 96
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	44152	112
JOSÉ EDUARDO MARINI KOZAN	44976	162
JOSE E KRIEGER	43821	154
JOSE FABIO FABRIS	43930, 43933, 45035	136, 136, 141
JOSÉ GREGÓRIO VALERO RODRIGUEZ	44088	157
JOSE HENRIQUE DELAMAIN	44243	137
JOSÉ HENRIQUE HERMANN DALAMAIN	44489	138
JOSÉ HENRIQUE HERRMANN DELAMAIN	44230	137
JOSÉ HENRIQUE HERRMANN DELAMAIN	44606	139
JOSE HENRIQUE HERRMANN DELLAMAIN	45354	144
JOSÉ HENRIQUE PEREIRA PINHEIRO	44817	104
JOSÉ HÉRACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA	44265, 44267	113, 147
JOSÉ HONÓRIO DE ALMEIDA PALMA FONSECA	45103	176
JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA	44273	147
JOSÉ LUCAS PORTO AGUIAR	43596	97
JOSE MARIA DIAS AZEREDO BASTOS	43606	118
JOSÉ MOREIRA KFFURI FILHO	44398	131
JOSE NUNES DE ALENCAR	44048	99
JOSÉ OTÁVIO LEAL MACEDO	45483, 45531	163, 170
JOSÉ RAMON LEAL	44837	161
JOSÉ RICARDO VIEIRA DE ALMEIDA	43596	97
JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO	45191	95
JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA	45175	106
JOSE ROBERTO MATTOS SOUZA	44641	94
JOSÉ SOARES JR	45267	96
JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS VASCONCELOS	44760	103
JOSETE GARGIONI ADAMES	45201	169
JUAN CARLOS PACHON	44112	100
JUAN PERES OLIVEIRA	43691	164
JULIA BARBOSA	45248	132
JULIA BARBOSA PAULUV HOH	45440	176
JÚLIA BERNARDES RATTIS BATISTA	44863	148

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JULIA CALDAS BEDIN	44173	112
JULIA CARDOSO RIBEIRO	43485	122
JULIA DA COSTA GUEDES	44951	167
JULIA DA FATIMA PEREIRA BARBOSA	44905	175
JÚLIA DA SILVA GRILO	45228, 45239	129, 169
JULIA DE BARROS NEGRI FERREIRA	43821	154
JULIA DE FATIMA PEREIRA BARBOSA	44837	161
JÚLIA DE OLIVEIRA MACHADO	45051	175
JÚLIA DE SOUZA RAIA	43696	172
JÚLIA FERNANDES AGUIAR	45076	106
JULIA FERREIRA ROCHA	44725	127
JULIA GANDOLFI	44006	122
JÚLIA GAVA TOLENTINO	44982	167
JULIA GUEDES DE OLIVEIRA FRANCO	44376	126
JULIA MARIOTI	43501	133
JÚLIA MARIOTI	43484	151
JÚLIA MAYUMI FUNCK OUGUI	43459	99
JULIANA ANSELMO ALVES FERREIRA	45031	105
JULIANA CORRÊA DE OLIVEIRA CAIED	43998, 44081	155, 156
JULIANA FERRAZ DE SOUZA	45511	109
JULIANA JUNQUEIRA FRANCO STOPPE	44047	156
JULIANA MARIA DA SILVA NEVES PANÃO	44924	149
JULIANA MARIALVA SANTIAGO	44093	166
JULIANA MOYA DE PAIVA	43538	152
JULIANA NAKANO	45317	117
JULIANA OMAE	45163	176
JULIANA REITANO CARBONE	44267	147
JULIANA RUSSO GOMES CALABRIA GUIMARÃES	44395	126
JULIANA SARAN CARNEIRO	44671	103
JULIANA SAYURI MAIA HIROSE	44543	132
JULIANA SILVA SIQUEIRA	44561	148
JULIANE DANTAS SEABRA GARCEZ	43715	153
JULIANO CARDOSO	45506	163
JULIANO NOVAES CARDOSO	44175	158
JULIANO NOVAES CARDOSO	44072, 45031	156, 105

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JULIA PALARO BIASOTTI	43603	172
JULIA S NUNES	43842	121
JULIA SOARES REIS	45521	144
JÚLIA VIEIRA BRITO	44284	101
JULIO CESAR GARCIA ALENCAR	44817	104
JUSSARA GUIMARÃES DA ROCHA LIMA	43797	172
KAIKE FELIX DOS REIS	45228, 45239	129, 169
KAIO VINÍCIUS CAMPOS MARQUES	45521	144
KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA	44543, 44695	132, 127
KAREN MARIANO DE ALENCAR PRESSUTO	43513	134
KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO SILVEIRA	44694	148
KARINE LOPES GOMES	43757	164
KARINE LOPES GOMEZ	43760	165
KATASHI OKOSHI	43631, 43632	92, 152
KATIA DO NASCIMENTO COUCEIRO	44350	159
KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO	44151, 44157	157, 157
KATIUSSIA SOARES BEZERRA	44703	122
KEILA NARIMATSU	44305	174
KELIN CHEN	43909, 44109, 44402	154, 93, 160
KELIN CHEN; EDUARDO MIKIO SASSAKI	45362	162
KELLEN DE SOUSA ARAUJO	44823	140
KENNEDT UARRIB SALOMÃO NETO	43538	152
KENNETH J GOLLOB	43935	92
KHETLLY KHAWANNY NOGUEIRA VIEIRA	44905	175
KHETLLY KHAWANNY NOGUERIA VIEIRA	44837	161
KIMBERLY MARIA BENTES VIANA	45292	169
KLEBER G FRANCHINI	43913, 44203	146, 112
KLEBER G FRANCHINI	43702	109
KLEBER GOMES FRANCHINI	44220	146
KLEBER SERAFIM	45489	109
KLISMANN WILLIAN LIRA	44823	140
LAÍS CAROLINA FERNANDES	44267	147
LAÍS DE SOUZA RODRIGUES	44389	174
LAIS SILVA RIOS SAAD	44284	101
LAÍS SILVA RIOS SAAD	44504	161

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LAIS SISCONETTO	44658	98
LAÍS VIEIRA DA SILVA	45226	169
LAÍS VIEIRA D SILVA	44207	125
LAÍZ TEIXEIRA PONTES	45025	168
LARA CABRAL SCHIAVONI	44606	139
LARA COHEN BIRRO COTTA	45228	129
LARA FREITAS ANDRADE	44073, 44202	165, 173
LARA LELLIS DA SILVA	45459	176
LARA PATRICIA MONTEIRA DA FONSECA	45355	108
LARIANA STEFANELLO	43470, 44142	145, 146
LARISSA BRAILOWSKY PELLEGRINO	43709	121
LARISSA CARNEIRO NEVES	44703	122
LARISSA COSTA	45252	132
LARISSA DE ALMEIDA DOURADO	44826, 44842	127, 128
LARISSA FABIANA COSTA MATHEUS	45307	107
LARISSA KÁSSIA ROCHA SANTOS	45518	117
LARISSA LEITE DE SOUZA LEÃO	43797	172
LARISSA MARIANA LINS DE CARVALHO	45226	169
LARISSA NOVAES PAGANINI	45409	130
LARISSA PARADA LEITE	44775	167
LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES	44173, 44273	112, 147
LARISSA TOLOVI PAULINO	44901	140
LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY	43909, 45362	154, 162
LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY	44109	93
LAURA APARECIDA NASCIMENTO RIBEIRO	45483, 45531	163, 170
LAURA CENTURIÃO NUNES	44383	126
LAURA DE OLIVEIRA MACHADO	43603	172
LAURA DE OLIVEIRA MACHADO	45051	175
LAURA FERNANDES MOREIRA TAVARES	45293	143
LAURA REGINA VACCARI	43721	123
LAURA SCHIESARI	43867	121
LAYLA BALTOR BARBOSA DOS SANTOS	44142	146
LAYLA B. B. DOS SANTOS	43470	145
LAYLA GABRIELLE NOGUEIRA	43918	118
LEANDRO ANDRADE DE AZEREDO BASTOS	43606	118

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LEANDRO CORDEIRO PORTELA	45307	107
LEANDRO COUMBIS MANDALOUFAS	45058	120
LEANDRO HENRIQUE CARVALHO	43606	118
LEANDRO QUARESMA VIANNA	45355	108
LEANDRO ZACARIAS FIGUEIREDO DE FREITAS	45272	142
LEONARDO ANTÔNIO MAMEDE ZORNOFF	43631, 43632, 43842	92, 152, 121
LEONARDO AUGUSTO MIANA	43591	171
LEONARDO BAUMWORCEL	43715	153
LEONARDO CAMPOS JUNQUEIRA	43694, 43745	99, 153
LEONARDO CASTRO NUNES	44088	157
LEONARDO FURLAN FERRO	43820	97
LEONARDO GOMES SILVA ROSA	44519	94
LEONARDO IZZO SILVA	44543	132
LEONARDO JORDAN HANSEN VIZZOTTO	43719	92
LEONARDO LUÍS TORRES BIANCHI	45267	96
LEONARDO MURILHA RUIZ	43484	151
LEONARDO PIPPA GADIOLI	44926	115
LEONARDO TEIXEIRA GISTAS SERPA	44780, 44941, 44992	94, 104, 105
LEÔNIDAS ALVARENGA HENRIQUES	45276	142
LEON PABLO CARTAXO SAMPAIO	45191	95
LETÍCIA AMERICANO BRANCO	44581	119
LETÍCIA DE OLIVEIRA	44017	155
LETÍCIA DE PAULA FERREIRA	43820	97
LETICIA GUIMARÃES HORTA	45271	133
LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI	44703	122
LETÍCIA HORTA GUIMARÃES	45505, 45530	133, 133
LETICIA LANZARIN GEHM	44787	103
LETÍCIA MACAGNAN JANGUAS	44004	122
LETÍCIA MARIA SANTIAGO SILVÉRIO	43797	172
LETICIA MAZO PINTOR LIMA RODRIGUES	44203	112
LETICIA NEVES SOLON CARVALHO	45191	95
LETÍCIA OKUBO JORGE	44073	165
LETICIA SCARDELATO	44228, 44248, 44459	159, 101, 160
LETÍCIA SCARDELATO	44158	158
LETIZIA PIRES MARCHELLI	44118	111

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LETYCIA NETTO DE PAULA CUNHA	43631, 43632, 43842	92, 152, 121
LIA GUEDES DE MORAES	44036	98
LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA	44703	122
LIGIA M ANTUNES-CORREA	45018	93
LIGIA MÁRCIA CONTRIN	44006	122
LILIA NIGRO MAIA	43603	172
LILY EMILIA MONTALVÁN	45247	162
LIVIA ALVES GUIMARÃES	44517	102
LIVIA DA MATA LARA	45027	119
LÍVIA DA MATA LARA	45120	120
LÍVIA FERREIRA CRUZ	44962	128
LIVIA GONDO	45521	144
LIVIA HELENA DE CARVALHO PEREIRA	43977	124
LÍVIA MARIA JACINTO SARMENTO	44478	114
LIVIA MARIANA LIMA GAVA	44266	101
LÍVIA RODRIGUES SAMPAIO CAVALCANTE	44372, 44475	113, 114
LÍVIA RODRIGUES SAMPAIO CAVALVANTE	44363	113
LÍVIA SAUL FRANCO	44207	125
LÍVIA VITÓRIA NUNES BIFFI	45440	176
LIZA BATISTA SIQUEIRA CARRIJO	43810	135
LIZZI NALDI RUIZ	45294, 45295, 45296	143, 143, 143
LORAINNY APARECIDA DE ALENCAR VEIGA	45031	105
LORENA MAITINO FERNANDES	45273	149
LORENA MARTINEZ CORSO	44733	115
LORENA MARTINEZ CORSO	44712	114
LORENA MOREIRA LAVOYER	44266, 44377	101, 159
LORENNA OLIVEIRA MENEZES	44627, 45024, 45025	161, 168, 168
LORENNA OLIVEIRA MENEZES	44238	159
LORRANE ALVES BARBOSA	44703	122
LOUISE BUONALUMI TÁCITO YUGAR	45260, 45474	116, 150
LOUISE SAHIONE BITTENCOURT	44976	162
LOUIS NAKAYAMA OHE	44230, 44489	137, 138
LOUIS NAKAYAMA OHE	44243, 44606, 45354	137, 139, 144
LUANA ALMEIDA DE ALENCAR LIMA	43797	172
LUANA ALMEIDA GONZAGA	43474	145

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUANA GOMES DA SILVA	44134	166
LUANA LORENA MOREIRA	43500	151
LUANA MARIA ARAÚJO COSTA	43931, 45465	111, 108
LUANA PALHARES DE OLIVEIRA	43761	110
LUANA RIBEIRO	45248	132
LUANA TEIXEIRA	44356	113
LUANNA BARCI DUTRA DA COSTA	44507	98
LUCAS ALVES BARTELEGA	44312, 44290	174, 173
LUCAS BITTAR DE MORAIS	45110	95
LUCAS BLASEK AUAD DE FARIA	45201	169
LUCAS CORCINO DOS SANTOS	44780, 44941, 44992	94, 104, 105
LUCAS CRESPO DE BARROS	44982, 45409	167, 130
LUCAS DE MORAES SOLER	44817	104
LUCAS EDUARDO GARCIA NOGUEIRA DE BARROS	44863	148
LUCAS FERREIRA SILVA	44243, 44489, 44746	137, 138, 140
LUCAS GABRIEL VIEIRA ARAUJO	44202	173
LUCAS GONZALEZ PUCCI	44229	147
LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA	43715	153
LUCAS ITALO FERRARI SANTOS	44266	101
LUCAS JOSÉ TACHOTTI PIRES	44043	155
LUCAS LAPA PINTO COELHO	45120	120
LUCAS LAPA PINTO COELHO	43774	153
LUCAS MARTINS FERREIRA	43953, 44383	124, 126
LUCAS MIYANOHARA	44229	147
LUCAS PEREIRA CANDERA RODRIGUES	43703, 43735	118, 118
LUCAS PINA RODRIGUES	44919, 45518	128, 117
LUCAS RAFAEL DE FÁTIMA ASSIS CARNEIRO	44395	126
LUCAS RODRIGUES ARAÚJO	45465	108
LUCAS STRAMA	44043	155
LUCAS STRAMA	44305	174
LUCAS TRAMUJAS	45119	116
LUCAS VASQUEZ CEVALLOS	44070, 44788, 44979	100, 103, 129
LUCAS YAN ROTHER CHEUNG	44924	149
LUCA TERRACINI DOMPIERI	44901	140
LUCA TOMAZINHO MARQUES	43694, 43745	99, 153

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS	45271	133
LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO	44906	115
LUCIANA PATRICK AMATO	44134	166
LUCIANA PATRICK AMATO	43591	171
LUCIANA SACILOTTO	43821, 44671	154, 103
LUCIANA VIDAL ARMAGANJIAN	45431, 45536	170, 170
LUCIANO DE MOURA SANTOS	45399	144
LUCIANO FRAGA BARBOSA	44823	140
LUCIANO NASTARI	44175, 45506	158, 163
LUCIENE DIAS DE JESUS	44760	103
LUDMILA SOUZA DA CUNHA	43445, 45051	171, 175
LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA	45267	96
LUIGI CAMPAGNOLLO	45403	108
LUISA GRECO FRAGA SANTOS	44671	103
LUISA LATADO BRAGA	45024, 45025	168, 168
LUÍS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN	45267	96
LUÍSA MONTEJANO	44832	128
LUISA PALMA SCHIAVON	44962	128
LUIS AUGUSTO AMBROSIO DE AGUIAR MUNHOZ	45290, 45304	107, 107
LUÍS FELIPE PARREIRA PELUSO	44962	128
LUÍS FERNANDO DE CASTRO SILVA MARCHETTI	44703	122
LUÍS GUSTAVO SEDEENHO PRADO	45260	116
LUÍS GUSTAVO SEDENHO PRADO	45474	150
LUIS HENRIQUE LEMOS	44901	140
LUIS HENRIQUE LUQUEZ FURTADO	44775	167
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	45267	96
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	44906	115
LUIS MIGUEL SILVA	45018	93
LUÍS MIGUEL SILVA	44641	94
LUIZA DE FREITAS RANGEL	43918	118
LUIZA GUILHERME CLERC IRIO	43703, 43735	118, 118
LUIZA KAORI SUZUKI	44073	165
LUIZA LEONE BASSETO	44228, 44248, 44459	159, 101, 160
LUIZA LEONE BEASSETTO	44158	158
LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR	45267, 45326	96, 150

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTTO	44273, 44507	147, 98
LUIZA TREVISOL DAL PONTE	45511	109
LUIZ AUGUSTO DE ANDRADE COSTA	45292	169
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI	43474	145
LUIZ CARLOS PAUL	43598	99
LUIZ CARLOS VOLPI JUNIOR	43445	171
LUIZ CARLOS VOLPI JÚNIOR	45051	175
LUIZ CLÁUDIO BEHRMANN MARTINS	45346	107
LUIZ EDUARDO FERREIRA MAZZANTI	44389	174
LUIZ EDUARDO KOENIG SÃO THIAGO	44591	138
LUIZ EDUARDO OKADA BARBOSA	44504	161
LUIZ FERNANDO CANEO	44134	166
LUIZ FERNANDO CANEO	43591	171
LUIZ FERNANDO DAL COL	44377	159
LUIZ FERNANDO GOUVEIA BERNARDES	44920	104
LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA	44982, 45409	167, 130
LUIZ FERNANDO TANAJURA	44243	137
LUIZ FLAVIO ANDRADE PRADO	43715	153
LUIZ HENRIQUE ITIMURA	45402	163
LUIZ OTAVIO SANTOS AMARAL	44284	101
LUIZ SÉRGIO FERNANDES CARVALHO	43766, 43769	110, 110
LUIZ SERGIO GUEDES BARBOSA	44504	161
LUIZ VICENTE RIZZO	43935	92
LUKE J. LAFFIN	43588	145
LUMA DOS SANTOS JACOMASSI	44220	146
LUZ VITÓRIA BARRETO LOBO CONSOLINE DE OLIVEIRA	45262	96
MAHLER GIORDANI MILEO	43930, 43933, 45035	136, 136, 141
MAIRA KUSTER MACHADO	44199	158
MAÍRA RODRIGUES OLIVEIRA	43598	99
MAISA MARQUES BARROS	44290	173
MAÍSA MARQUES DO VALE	45024, 45025	168, 168
MAITE DE ALMEIDA COVAS	44305	174
MANOEL LUIZ CORREIA JUNIOR	44639	139
MANUELA CRISTINA RIBEIRO DIAS BARROSO	44795	175
MANUELA GALVÃO	43500	151

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MANUELA LEME DEL MONACO SILVA	44979	129
MANUELA LEME DEL MONACO SILVA	44788	103
MANUELA RODRIGUES DE LIMA	44044	156
MARCELA BRUNI RATTO DE LIMA	44173, 44273, 44906	112, 147, 115
MARCELA CASSOL	45120	120
MARCELA CASSOL	45027	119
MARCELA OLIVEIRA DE AZEVEDO	44151, 44157, 44350	157, 157, 159
MARCEL JOSÉ ANDRADE DA COSTA	44398	131
MARCELLA ABIZAID	44591, 45399, 45433	138, 144, 144
MARCELLE FERNANDES GOMES	44263	125
MARCELLE SÁ MACHADO DE ARAÚJO	43500	151
MARCELO ARRUDA NAKAZONE	43445, 45051	171, 175
MARCELO BALANCIN	43935	92
MARCELO BISCEGLI JATENE	44134	166
MARCELO BISCEGLI JATENE	43591	171
MARCELO CAMPOS PEIXOTO	44389	174
MARCELO CAPITO CASTILHO	43998, 44081	155, 156
MARCELO D'ANZICOURT	43930, 43933, 45035	136, 136, 141
MARCELO FRANKEN	43824, 43935	154, 92
MARCELO GARCIA LEAL	44920	104
MARCELO JOSÉ LINHARES	44142	146
MARCELO JOSÉ LINHARES LINHARES	43470	145
MARCELO KIRSCHBAUM	44043	155
MARCELO NAKAZONE	45119	116
MARCELO NISHIYAMA	44138	157
MARCELO ROSA GUAZINA	44519	94
MARCELO TREVISAN NEVES OKANO	44243, 44623	137, 139
MARCELO VIEIRA	43824	154
MARCIO ANTONIO DOS SANTOS	44093	166
MARCIO DA SILVA SANTOS	44480	166
MÁRCIO HIROSHI MINAME	44173	112
MARCIO H MINAME	44152	112
MÁRCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	45175	106
MARCIO OLÍMPIO RODRIGUES PAES	44504	161
MÁRCIO S BITTENCOURT	43769	110

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCIO VINICIUS DE NARDI DE ANGELI	45409	130
MÁRCIO VINÍCIUS DE NARDI DE ANGELI	44982	167
MARCO ANTONIO FERREIRA	44808	140
MARCO ANTONIO PRAÇA DE OLIVEIRA	44305	174
MARCO ANTÔNIO SMIDERLE GELAIN	43734	135
MARCOS ANTONIO AMARAL	44036	98
MARCOS ANTÔNIO MARINO	44625	139
MARCOS FERREIRA MINICUCCI	43631, 43632, 43842	92, 152, 121
MARCOS FILIPE LEAL MARRA DE CASTRO	43807	135
MARCOS LÚCIO DE SOUSA ROLIM	44837	161
MARCOS LÚCIO DE SOUSA ROLIM	44905	175
MARCOS OLIVEIRA VASCONCELLOS	44109	93
MARCOS TORRES DE BRITO FILHO	43931, 45465	111, 108
MARCOS VINICIUS DA SILVA	44519	94
MARCUS GUSTAVO TITO	45409	130
MARCUS VINÍCIUS BARBOSA VALE	44363, 44372, 44475	113, 113, 114
MARCUS VINICIUS SIMÕES	45261	162
MARGARETE DE OLIVEIRA LIMA	43921	172
MARGARIDA GAMA CARVALHO	43995	97
MARIA ALICE MUTERLLE	45239	169
MARIA ALICE REIS SILVA CLAUDINO	44356	113
MARIA APARECIDA DE ALMEIDA DE SOUZA RODRIGUES	44389	174
MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES	44396	147
MARIA CAROLINA MARINHO FURTADO	45294, 45295	143, 143
MARIA CAROLINA MARINHO FURTADO	45296	143
MARIA CAROLINA TERRA COLA	44775, 45540	167, 171
MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE	44395	126
MARIA CLARA ALMEIDA CURE PALHEIRO	44203	112
MARIA CLARA AMATO MIGLIOLI	44134	166
MARIA CLARA C. ESPÓSITO	44581	119
MARIA CLARA MARTINS BENETTON	44158, 44228, 44248, 44459	158, 159, 101, 160
MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN	43631, 43632	92, 152
MARIA C M REIS	45489	109
MARIA CRISTINA DE ANDRADE	45292	169
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	43995, 44383	97, 126

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA CRISTINA IZAR	44725	127
MARIA CRISTINA O IZAR	43776	110
MARIA DA GLÓRIA RODRIGUES-MACHADO	44586	127
MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO DE PAULA	44389	174
MARIA EDUARDA BERGAMO	45326	150
MARIA EDUARDA BERGAMO	45094	129
MARIA EDUARDA CAMARGO	45040	141
MARIA EDUARDA CASARINI DA COSTA	44144	111
MARIA EDUARDA DINIZ PRUDENTE	43807	135
MARIA EDUARDA MUNIZ FELICIANO DA SILVA	44962	128
MARIA EDUARDA PAULA LEITE	45239	169
MARIA EDUARDA PRUDENTE	43561	134
MARIA EDUARDA SALUM AVEIRO HENRIQUE	43501	133
MARIA EDUARDA VIANA RIBEIRO	44044	156
MARIA EDUARDA VICHÍ GOMES VIANA	44982, 45409	167, 130
MARIA EDUARDA XAVIER DE OLIVEIRA	44036	98
MARÍA ELENA MEDINA GUAMÁN	43931	111
MARIA EUGÊNIA C. VIDAL NEVES	44503	114
MARIA FERNANDA ALMEIDA COSTA	44396	147
MARIA FERNANDA BRAGGION SANTOS	44817	104
MARIA FERNANDA TRAPP COIRO	43524	151
MARIA FRANCO LIMA DE CASTRO	43484	151
MARIA GABRIELA VIANA LONGO	45228, 45239	129, 169
MARIA ISABELLA FARIAS DE ARAUJO	45033, 45242	129, 130
MARIA ISABEL SOUSA VIDAL	44199, 45354	158, 144
MARIA ISADORA RODRIGUES CARLOS	43659	152
MARIA ISA SOUZA LACERDA DE MELO	44821	104
MARIA JACQUELINE SILVA RIBEIRO	45033, 45242	129, 130
MARIA JULIA DESTRO	44383	126
MARIA JÚLIA LIMA MENDES	44573	126
MARIA LIS ARAGÃO	45248	132
MARIA LUDMILA SETTI MORO	43531	120
MARIA LUÍSA PEDROZA GUIMARÃES	45119	116
MARIA LUIZA PETRI DALARCINA	44277	125
MARIANA BALDINI CAMPOS	45464	150

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE	45112	98
MARIANA CARDOSO LEITE	43715	153
MARIANA DE MORAES CARPINELLI	44267	147
MARIANA DE SOZZO ALEIXO	45112	98
MARIANA FUZIY MARCHI	45362	162
MARIANA FUZIY NOGUEIRA DE MARCHI	44048	99
MARIANA IENNE FERREIRA	44265, 44788	113, 103
MARIANA LANDIM	45248	132
MARIANA OLIVEIRA RONCATO	44982	167
MARIANA PEZZUTE LOPES	44043	155
MARIANA PÔRTO DE ASSIS	44395	126
MARIANE YOSHIE SATO	43691	164
MARIANNA MENDES BOTTINO	45033, 45242	129, 130
MARIANNA ZANETTE MOLHA	44817	104
MARIA PAULA BELINI	43445, 45051	171, 175
MARIA ROSA PAES	45163	176
MARIA STANISLAVOVNA TAIROVA	45110	95
MARIA TERESA N BOMBIG	43776	110
MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG	44376, 44725	126, 127
MARIA TEREZA NOGUEIRA BOMBIG	44383	126
MARIA TEREZA SAMPAIO DE SOUSA LIRA	45191	95
MARIA VITÓRIA OLIVEIRA DAMASCENO SANTOS	44073	165
MARIA Z CUNHA	44112	100
MARILIA MARTINS	45450	96
MARÍLIA PAIVA MARTINS	45474	150
MARINA AGUIAR	45252	132
MARINA AMARAL ALVES	43842	121
MARINA BAHIA MONTEIRO	44543	132
MARINA CORRÊA CAMACHO	45273	149
MARINA DUARTE LOURENÇO	45346	107
MARINA MADURIERA DE OLIVEIRA	44920	104
MARINA RODRIGUES	45248	132
MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO	44230	137
MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO	44606, 45354	139, 144
MARIO DE FIGUEIREDO NETO	45134	142

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIO DIVITIIS	43459	99
MARIO HENRIQUE CALIANO	44402, 44627	160, 161
MARIO HENRIQUE CALIANO	43819, 44048, 44238	153, 99, 159
MARIO HENRIQUE HATTORI	44480	166
MARJORIE MIZUTA	43821	154
MARJORIE MIZUTA	44152	112
MARTHA VALERIA TAVARES PINHEIRO	45355	108
MARYA PAGOTTI	43821	154
MATEUS ARANTES PRATA	44489	138
MATEUS BRAGA VALLE	43598	99
MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA	45216	116
MATHEUS ALENCAR DE OLIVEIRA	44273	147
MATHEUS ANTÔNIO FILIOL BELIN	44561, 45273	148, 149
MATHEUS AUGUSTO DA SILVA BUCAIR	44976	162
MATHEUS BECCARIA AMORIM DE OLIVEIRA	44006	122
MATHEUS CÂNDIDO BARBOSA	45175	106
MATHEUS CARVALHO ALVES NOGUEIRA	45191	95
MATHEUS CASSIMIRO PARTATA	45290, 45304	107, 107
MATHEUS DE OLIVEIRA LATERZA RIBEIRO	44787	103
MATHEUS DE SOUZA RIBEIRO	44284	101
MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO	43694, 43703, 43735, 43745, 43916, 43919, 44045, 44046	99, 118, 118, 153, 124, 124, 165, 165
MATHEUS FERREIRA THEOTONIO	45530	133
MATHEUS KISZKA SCHEFFER	44048	99
MATHEUS LORICCHIO ALEXANDRE	44788, 44979	103, 129
MATHEUS MARTINS MONTEIRO	44151, 44157, 44350	157, 157, 159
MATHEUS MOREIRA DE PAULA DUARTE	44519	94
MATHEUS PAGNANO DE SOUZA	43538, 43918	152, 118
MATHEUS SACCO GOMES	44402, 44627	160, 161
MATHEUS SACCO GOMES	43819, 44048, 44238, 44606	153, 99, 159, 139
MATHEUS SILVA SENA	44229	147
MATHEUS XIMENES TAVARES	45103	176
MAURI A. DA S. FERREIRA	43560	95
MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO	43603	172
MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO	45051	175
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	44671	103

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MAURICIO JORGE GUERRIERI	44290	173
MAURÍCIO JORGE GUERRIERI	44312	174
MAURICIO LOPES PRUDENTE	44271	137
MAURÍCIO LOPES PRUDENTE	43810, 45276	135, 142
MAURÍCIO LOPES PRUDENTE	43807, 43897	135, 136
MAURICIO LUIS SFORCA	45273	149
MAURÍCIO LUÍS SFORÇA	44561	148
MAURICIO MARSON LOPES	44132, 44733, 45241	137, 115, 142
MAURICIO MARSON LOPES	44712	114
MAURÍCIO NASSAU MACHADO	43445	171
MAURICIO PRUDENTE	43561	134
MAURICIO SCANAVACCA	45036	105
MAURÍCIO SCANAVACCA	45076	106
MAYARA BORGES LOURENÇO DE SOUSA	43921	172
MAYRA DIÓGENES BRAGA LIMA	45216	116
MELINA PINHEIRO CONSCETTA	43459	99
MELISSA APARECIDA NASCIMENTO RIBEIRO	45483, 45531	163, 170
MELISSA DE WALLAU	44484	167
MELISSA HEBLING ALEN LOUREIRO	45071	141
MELIZA GOI ROSCANI	43820, 44581	97, 119
MICHAEL JEROSCH-HEROLD	44641, 45018	94, 93
MICHAEL MULLER CARVALHO SANTOS	44823	140
MICHELE AMORIM HERINGER	44305	174
MICHEL FAYAD ANDRE HADDAD	45304	107
MICHELLE GONÇALVES BIRTCHÉ	44519	94
MICHELLE TERTULIANO BRUNO AHMED	44775	167
MICHELL FAYAD ANDRE HADDAD	45290	107
MICHEL MARTINS BRAGA LIMA	43931, 44337, 44906	111, 138, 115
MIGUEL ANTONIO MORETTI	43492	123
MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA	45175	106
MIGUEL OSMAN DIAS AGUIAR	44138	157
MILENA GALVÃO	45252	132
MILENA MONTANS JORDAO	44199	158
MILENA MONTANS JORDÃO	45354	144
MILENNA VAZ DANTAS	45247	162

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MIRELLA GALHARDO MENDES SILVA	44158, 44228, 44248, 44459	158, 159, 101, 160
MOISÉS ABTIBOL MACHADO	44151, 44157	157, 157
MOISÉS DE SOUSA VELOSO	45483, 45531	163, 170
MOISÉS DE SOUSA VELOSO	44837, 44905, 45219	161, 175, 116
MONIQUE BANDOLI FRANÇA PEREIRA	45043	141
MOYSÉS ANTÔNIO PORTO SOARES	43998	155
MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES	44158, 44228, 44248, 44459, 45506	158, 159, 101, 160, 163
MURILO ADOLFO FERNANDES	44694	148
MURILO ANTUNES	44175	158
MURILO CASAGRANDE DE BRITO	43759	123
MURILO ROMANO DE OLIVEIRA	44453, 44517	160, 102
NABIL GHORAYEB	45530	133
NADJA SYLMARA DOS SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	43596	97
NASSANDRO JR M. GARCIA	43561	134
NASSANDRO JÚNIOR MACHADO GARCIA	43810, 44271	135, 137
NASSANDRO JÚNIOR MACHADO GARCIA	43807	135
NATÁLIA BITTENCOURT PASQUALINI	44561	148
NATÁLIA COGO GONÇALES	45119	116
NATALIA FIGUEIRA MEDINA GOMIDE	44920	104
NATALIA QUINTELLA SANGIORGI OLIVETTI	43821	154
NATÁLIA QUINTELLA SANGIORGI OLIVETTI	43824	154
NATALIA REGINA METELLO ALECIO DIEHL	44976	162
NATALIA REIS DOS SANTOS	44658	98
NATALIA SALVIATO RUFFO	43930, 43933	136, 136
NATALI SCHIAVO GIANNETTI	44398	131
NATASHA CASTELLI GRASSI	45051	175
NATHALIA BIANCO FABRIS	43930, 43933	136, 136
NATHALIA LIMA XAVIER	44837	161
NATHALIA LIMA XAVIER	44905	175
NATHALIA PRESUTTI FERREIRA DE MORAIS	45262	96
NATHALY ARIELLA CHUHA OGATA	45273	149
NATHANA ALMEIDA DE LIMA	44561	148
NAVEED SATTAR	43588	145
NAYANE MARIA VIEIRA	43631, 43632	92, 152
NAYARA DO CARMO SANTOS LIMA	44151, 44157, 44350	157, 157, 159
NAYARA GOERCK DE ALMEIDA	43953	124

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO	45027, 45120	119, 120
NELSON DOMINGUES MADEIRA NETO	45505	133
NEMER LUIS PICHARA	44671	103
NEWTON LUIZ RUSSI CALLEGARI	45027	119
NICHOLAS XAVIER SILVA	44173	112
NÍCOLAS MATA LODUCA REBECCHI DUQUE	44229	147
NICOLE GIOVANETTI MALDONADO	45354	144
NICOLE MALDONADO GIOVANETTI	44230	137
NICOLLY GRACE FRANZO CORDOVA	43618	134
NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JR	45355	108
NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA	44576	102
NOEDIR ANTÔNIO GROPPA STOLF	43477	171
NUBIA ANDRADE SILVA	44271	137
NÚBIA ANDRADE SILVA	43810	135
NÚBIA ANDRADE SILVA	43807	135
OAQ FELIPE SANTOS SILVA	45120	120
OÃO LUCAS SALGUEIRO PINHEIRO	44203	112
ODIGO MELO KULCHETSCKI	44787	103
ODILSON MARCOS SILVESTRE	45175	106
OLGA FERREIRA DE SOUZA	45355	108
OSMAN EDUARDO GUEVARA MANZANO	43921	172
OSMAR ARAUJO CALIL	45409	130
OTAVIO ISCARO ANDRADE	44438	102
OTÁVIO R. COELHO-FILHO	45018	93
OTAVIO RIZZI COELHO	44641	94
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	44641	94
OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO	45175	106
OTÁVIO SAMPAIO CLEMENTE PEREIRA	45043	141
OZEAS DE LIMA LINS FILHO	43596	97
PABLO EDUARDO CAMPERONI LUCIANO	44704	119
PAMELA CAVALCANTE	43702	109
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO	45262	96
PAMELA NOGUEIRA CAVALCANTE	43913, 44203	146, 112
PAMELA NOGUEIRA CAVALCANTE	44220	146
PAMELA OLIVIERI VALELONGO	43824	154
PÂMELA OLIVIERI VALELONGO	45505	133

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PAOLA DE ASSIS MOREIRA HORTA SANTOS	44004	122
PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA	44398	131
PATRÍCIA AYUMI CAETANO SAITO	44073	165
PATRICIA DE SOUZA MAGALHAES	43819, 44238	153, 159
PATRICIA DE SOUZA MAGALHÃES	44402	160
PATRICIA DE SOUZA MAGALHÃES	44048	99
PATRÍCIA DE SOUZA MAGALHÃES	44627	161
PATRÍCIA SILVA DE MARCO	43445	171
PAULA ARAUJO	43783	111
PAULA CRISTINA DE FREITAS	43562	131
PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES	45362	162
PAULA SANTIAGO TEIXEIRA	44725, 45521	127, 144
PAULA SCHMIDT AZEVEDO	43842	121
PAULA SENRA	43821	154
PAULA VARGAS	45431	170
PAULO ALEXANDRE COSTA	45489	109
PAULO ANDRADE LOTUFO	43769	110
PAULO CURY REZENDE	45110	95
PAULO GONCALVES MARTIN	44093	166
PAULO GONÇALVES MARTIN	44377	159
PAULO GUSTAVO AGUIAR DE OLIVEIRA	44775	167
PAULO MANUEL PEGO FERNANDES	44543	132
PAULO MEIRELLES BUSSULAR	44219	112
PAULO MEIRELLES BUSSULAR	44152	112
PAULO OCTÁVIO NADAF POUSO TÔRRES CRUZ	43953	124
PAULO RAFAEL GONÇALVES DA SILVA VON ZUBEN	44175	158
PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI	44625	139
PAULO ROBERTO NUNES FILHO	45024, 45025	168, 168
PAULO ROGÉRIO SOARES	44503	114
PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA CAVALCANTI	43826	154
PAUL SALVADOR MORALES	44627	161
PAUL SALVADOR MORALES	43774	153
PEDRO ALEXANDRE NASCIMENTO CARVALHO	44519	94
PEDRO ALVES LEMOS	43824	154
PEDRO ALVES LEMOS NETO	45399	144

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PEDRO AUGUSTO APARECIDO PEREIRA SILVA	44438	102
PEDRO CALOMENI	44560, 44591, 44625, 45272, 45276, 45399, 45433	138, 138, 139, 142, 142, 144, 144
PEDRO CARVALHO AGUIAR	44478	114
PEDRO CUNHA TZIRULNIK	45355	108
PEDRO FORTES DE ANDRADE COSTA	44951	167
PEDRO GABRIEL MELO BARROS SILVA	43598	99
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	45119	116
PEDRO HEITOR DE MAGALHÃES ANDRADE	44920	104
PEDRO HENRIQUE BARBOSA RODRIGUES	44039	155
PEDRO HENRIQUE BRAMBILA RODRIGUES BINOTTO	44877	115
PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS	45290, 45304	107, 107
PEDRO HENRIQUE DE ANDRADE	43708, 44132, 45241	134, 137, 142
PEDRO HENRIQUE DE MORAIS LUVIZOTTO	44199, 45354	158, 144
PEDRO HENRIQUE DE SOUZA PACHECO	44517	102
PEDRO HENRIQUE DE SOUZA PACHECO	44453	160
PEDRO HENRIQUE FABRES FRANCO	44725, 45521	127, 144
PEDRO HENRIQUE ROGÉRIO DE LIMA	44230, 44243	137, 137
PEDRO HENRIQUE SILVA DE OLIVEIRA	43826	154
PEDRO HENRIQUE SILVA GRANJEIRO	43820	97
PEDRO HENRIQUE SOUZA E SILVA	44576	102
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	43953, 45262	124, 96
PEDRO LEMOS	43935	92
PEDRO MARQUES GARIBALDI	45261	162
PEDRO PAULO GATTO	44901	140
PEDRO RAFAEL SALERNO	44395	126
PEDRO SERGIO SOARES JALLAD	43734	135
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	44787	103
PEDRO VICTOR ARRUDA	44284	101
PEDRO VOGEL ALMEIDA	44363, 44372, 44475	113, 113, 114
PHILLIP SCHEINBERG	44138	157
PIETRA MOREIRA VIEIRA	44199	158
PIETRA TIEZERIN COSTA	45163	176
PLINIO JOSÉ WHITAKER WOLF	43909	154
PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF	44402, 45402	160, 163
PLÍNIO JOSÉ WHITAKE WOLF	45362	162

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PLINIO JOSÉ WITHAKER WOLF	44109	93
PRISCILA MORENO SPERLING CANNAVAN	45175	106
PRISCILA SALTARELI DOS SANTOS	43721	123
PRISCILA VIRGÍNIA RUBIO	43985, 45040	173, 141
PROTÁSIO LEMOS DA LUZ	43477	171
RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS	43913, 44063, 44070, 44203	146, 125, 100, 112
RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS	43702, 44220	109, 146
RAFAELA CARNELOS BERTIN	44438	102
RAFAEL ALBINO LENCIONI	45459	176
RAFAELA MARQUES MÜLLER PESSÔA	44733	115
RAFAELA MARQUES MÜLLER PESSÔA	44712	114
RAFAEL ANDRADE DE AZEREDO BASTOS	43606	118
RAFAELA ROSSINI BUSO	44489, 44543	138, 132
RAFAELA SCHMOELLER DA ROSA	43826	154
RAFAEL AUGUSTO LETHIER RANGEL	45355	108
RAFAEL AUGUSTUS MILEO	44821, 45293	104, 143
RAFAEL CARDOSO ROCHA	44453, 44517	160, 102
RAFAEL FELIPE COELHO DE SIQUEIRA	44363, 44372, 44475	113, 113, 114
RAFAEL HENRIQUE BARBOSA	44837	161
RAFAEL HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	45219	116
RAFAEL HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	44905	175
RAFAELLA AVAKIAN MANSUR	45326	150
RAFAELLA AVAKIAN MANSUR	45094	129
RAFAELLA ROSSINI BUSO	44695	127
RAFAEL PAES MEIRELLES	44863	148
RAFAEL PIVETA	44138	157
RAIANA SANTOS LINS	45507	170
RAIANA SANTOS LINS	45431	170
RAIANE NAIARA TEZOTO	44438	102
RAISA MAINARTE FRANCO BARROS HAMILTON	44363, 44372, 44475	113, 113, 114
RAISSA CAROLINE MARTINS	44658	98
RAÍSSA TIEZERIN COSTA	45163	176
RAMONA DUTRA ULIANA	44982	167
RAMON HÜNTERMANN	43691	164
RAMON MOTTA DA SILVA BRITTO	45402	163

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RAPHAEL CHIARINI	44760	103
RAPHAEL FERNANDES CARDOSO VIANNA ALVES	43445, 45051	171, 175
RAPHAEL FRANÇA LACERDA DE ANDRADE	43930, 43933, 45035	136, 136, 141
RAQUEL COSTA DE AGUIAR VALIM	45031	105
RAQUEL SIMÕES BALLARIN	43842	121
RAUL DIAS DOS SANTOS	44152	112
RAUL D SANTOS	43769	110
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	45540	171
RAYANA LOCH GOMES	43474	145
RAYANE RAYARA BATISTA MAIA	44573	126
RAYSSA DE SOUZA ANDRADE CALVERT	45262	96
RAYZA KARLLA SALES ARAÚJO	45065	105
RENAN SHIDA MARINHO	44581, 44626	119, 119
RENATA BURINI CHACCUR	45507	170
RENATA C. DELL'AGNOLO	43560	95
RENATA FERREIRA COSTA	44047	156
RENATO BASTOS POPE	45272	142
RENATO DE CARVALHO BARROS	43766	110
RENATO DE FARIAS VIGOLO	44377	159
RENATO DONATO BARROS	45262	96
RENATO GIESTAS SERPA	45409	130
RENATO JORGE ALVES	43618, 43709	134, 121
RENATO JORGE ALVES	43783	110
RENATO LOPES	45119	116
RENATO PAGAN DA CRUZ	44543	132
RENATO PALADINO NEMOTO	44043	155
RENATO TEIXEIRA	43484	151
RENIER SOARES PIRES	45530	133
RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR	45290	107
RICARDO ALVES COSTA	44230	137
RICARDO ALVES COSTA	44243, 44623	137, 139
RICARDO ALVES DA COSTA	44489, 44746	138, 140
RICARDO CARNEIRO AMARANTE	44976	162
RICARDO COSTA	44560	138
RICARDO GARBE HABIB	45507	170

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RICARDO GARBE HABIB	45431, 45489	170, 109
RICARDO PERRI SOARES FERREIRA	43498	117
RICARDO RIBEIRO DIAS	44795	175
RICARDO ROMITI	45317	117
RICARDO SANTIAGO FERREIRA COELHO	45304	107
RICARDO SARAIVA DE CARVALHO	44081	156
RIELLI GOMES FALCÃO	44704	119
ROBERTA MARQUES DELAGNESE	44787	103
ROBERTA RODRIGUES NOLASCO CARDOSO	43797	172
ROBERTA SARETTA	45076	106
ROBERTO ANTHONY RAMIA	44070	100
ROBERTO BENTES ALBUQUERQUE	45496	117
ROBERTO CANDIA	44976	162
ROBERTO CINTRA DE AZEVEDO ARAGÃO	43715	153
ROBERTO DE CASTRO MEIRELLES DE ALMEIDA	44389	174
ROBERTO KALIL FILHO	44503, 45110	114, 95
ROBERTO NERY DANTAS JUNIOR	45076	106
ROBERTO RAMOS BARBOSA	44982, 45409	167, 130
ROBERTO ROCHA CORRÊA VEIGA GIRALDEZ	45191	95
ROBERTO SCHREIBER	45018	93
ROBSON CONCEIÇÃO SILVA	43766	110
RODOLFO STAICO	44243	137
RODRIGO APARECIDO DOS SANTOS	43515	164
RODRIGO BARBOSA DE SOUZA	44047	156
RODRIGO BAZAN	43484, 43501	151, 133
RODRIGO CESAR BAZZO	44480	166
RODRIGO CHAVES DA SILVA	45027	119
RODRIGO CORTEZ LEITE	44951	167
RODRIGO DAMINELLO RAIMUNDO	43474, 43761	145, 110
RODRIGO FRANÇA GOMES	43691	164
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	44363, 44372	113, 113
RODRIGO MOREL VIEIRA MELO	44475	114
RODRIGO NORONHA CAMPOS	43998, 44081	155, 156
RODRIGO OLIVEIRA	45450	96
RODRIGO OTAVIO BOUGLEUX ALO	44543, 44695	132, 127
RODRIGO OTÁVIO BOUGLEX ALÔ	44489	138

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RODRIGO RANULPHO MIRANDA SANTOS	45496	117
ROGERIO BRAGA ANDALAFT	45489	109
ROGÉRIO BRAGA ANDALAFT	45431, 45507, 45536	170, 170, 170
ROGÉRIO SARMENTO LEITE	44560	138
ROGÉRIO TADEU TUMELERO	44625	139
ROGER RENAULT GODINHO	45317	117
ROGER SALES LIMA	44337	138
RÔMULO FONSECA DE MORAES	43998, 44081	155, 156
RONALDO MACHADO BUENO	43737	135
ROSA MARIA DE OLIVEIRA GALVÃO COSTA	44704	119
ROSA MARIA DE OLIVEIRA GALVÃO DA COSTA	44543, 44695	132, 127
ROSANA MARSSARO CORTEZ	43659	152
RUAN ANDRADE VILAR	44337	138
RUI MANOEL PÓVOA	43776	110
RUSSELL WIESE	43564	145
SAMÍRA PAULA DA SILVA	44063	125
SAMIR YOSHIO MATSUMOTO BISSI	44976	162
SAMUEL AGUIAR	45252	132
SANDRA MARIA BARBALHO	43761	110
SANDRO PINELLI FELICIONI	44048	99
SARAH FAGUNDES GROBE	44877	115
SARA MARIA DUARTE DE ANDRADE	44047	156
SARA MONTEIRO CAMPOS	44573	126
SARA OLIVERIA DIAS DE LUCENA	44267	147
SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS	43909	154
SARA REGINA ALCALDE DOMINGO	44109	93
SARA VENTURA	44047	156
SAULO ANDRADE PEREIRA FILHO	44920	104
SAVIA CHRISTINA PEREIRA DUARTE	44671	103
SAVIO MARQUES DE SOUZA	43930, 43933, 45035	136, 136, 141
SERGIO ALBERTO RUPP DE PAIVA	43842	121
SERGIO AUGUSTO YUKIO HISSAYASSU	43921	172
SERGIO JUNIOR BENITEZ PEREIRA	44043	155
SHEILA CARRARA HERMANN	45261	162
SHEILA KIMURA-MEDORIMA	45450	96
SHEILA TATSUMI KIMU MEDORIMA	45464	150

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO SILVA	43715	153
SILAS FURQUIM	43821	154
SILAS GALVÃO DOS SANTOS FILHO	44760	103
SILAS RAMOS FURQUIM	43500	151
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	43484, 43501, 44561, 45273	151, 133, 148, 149
SILVIA REGINA KLEEB	44202, 44229	173, 147
SILVIA SIDNÉIA DA SILVA	44863	148
SILVIO LUIZ POLLINI GONÇALVES	45134	142
SIMILDO PACHECO JUNIOR	44017	155
SIMONE P FISCHER	43776	110
SIMONE ROLIM FONTES PEDRA	45024	168
SIRLEI CRISTINA DA SILVA	44507	98
SOFIA LAURA VERÍSSIMO BONFIM	44006	122
SOFIA SILVA OLSTHOORN	44962	128
SONEILA IKBAL MAHOMED	44901	140
SO PEI YEU	44398	131
SOPHIA CAPELLI KANAMARU	44202	173
SOPHIE DE MOURA CABRAL VINK	44373, 44478	101, 114
STEFANY CASARIN MOURA	44543, 44695	132, 127
STELLA DE AGUIAR TRIGUEIRINHO FERREIRA	44273	147
STELLA M. FIRMINO	44581	119
STEPHANIE CAROLINE DA COSTA FERREIRA	43797	172
STEPHEN NICHOLLS	43564	145
STHEFANY MIKAELY PROCOPIO BARBOSA	44461	161
SUELLEN RODRIGUES RANGEL SIQUEIRA	45076	106
SUZANA XUI LIU KAM	43921	172
TÁCYO TRIGO TRIGO MESCHIARE	44093	166
TAILANE CYNTHIA SOUZA SALES	45065	105
TAINÁ TEIXEIRA VIANA	44363, 44372, 44475	113, 113, 114
TALINE ALISSON ARTEMIS LAZZARIN SILVA	43842	121
TALINE LAZZARIN	43631, 43632	92, 152
TALITA LIMA RIBEIRO	45292	169
TAMARA CAROLINE SILVA RIBEIRO	44926	115
TAN CHEN WU	44671	103
TANIA DE MENESES E MACEDO	45058	120

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
TAN YING JIE	44543, 44695	132, 127
TAN YING JIE	45354	144
TARCISIO ISCARO ANDRADE	44438	102
TARSIS ANTONIO PAIVA VIEIRA	44484	167
TASSO J LOBO	44112	100
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCI TORRES	45191	95
TAYENE ALBANO QUINTELLA	45355	108
TAYNARA APARECIDA VIEIRA	43631	92
THAIS ARAGAO ROSA DE MOURA	43916, 43919	124, 124
THAIS BAPTISTA TEIXEIRA	44072	156
THAIS COUTINHO NICOLA	44941, 44992	104, 105
THAÍS GRACITELE PINHEIRO CASTRO	44138	157
THAIS HELENA MARTONE GRAZZIOLI	45120	120
THAIS HELENA MARTONE GRAZZIOLI	43774	153
THAÍS MONTERO	44345	174
THAIS OLIVEIRA CAVALCANTE	45193	168
THAISSA MONTEIRO	44775	167
THAÍSSA SANTOS MONTEIRO	45540	171
THAIZE PRATES FERREIRA	44586	127
THALES OLIVEIRA CARVALHO CÂMERA	45505, 45530	133, 133
THALITA DA SILVA CANEVARI	44093, 44377	166, 159
THALITA MERLUZZI	44305	174
THAUANA CAROLINE SILVA GRANDO	45228	129
THAUANA LESSA SILVA SOUZA	43696	172
THAYSA LOUZADA CARVALHO	45025	168
THEODORA CRISTINA CRUZ DE ASSIS	45260, 45474	116, 150
THIAGO ABIZAID KLEINSORGE	45293	143
THIAGO BACCILI CURY MEGID	44266	101
THIAGO BARROS DA SILVA	43500	151
THIAGO BONAFÉ	44284	101
THIAGO CERVEIRA	45248, 45252	132, 132
THIAGO DROSGHIC MEDONZA SOARES	45058	120
THIAGO HENRIQUE CALDEIRA DE OLIVEIRA	44586	127
THIAGO QUINAGLIA	44641	94
THIAGO ROCHA PEREIRA DE MORAES	45043	141

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THIAGO YUZO HAZUMA	45290, 45304	107, 107
THOMAS KAHAN	45260	116
TIAGO DA SILVA NUNES	44671	103
TIAGO DE SOUZA	44703	122
TIAGO GOMES PAULA DOS REIS COELHO	45507	170
TIAGO MENDES CORREA	45163	176
TIAGO PORTO DI NUCCI	43708, 44132, 45241	134, 137, 142
TIAGO TREVISAN LEVATTI	45170	106
TICHECO JUNIOR SOUZA SILVA TICHECO	44787	103
TOMAS G SANTILLANA	44112	100
UBIRAJARA LUPOLI BARBOSA	44976	162
UDUCHUKWU GODSWILL ANOSIKE	45260	116
UILIAM DE OLIVEIRA SANTOS JUNIOR	43538	152
VAGNER MADRINI	44795	175
VAGNER MADRINI; VIVIANE HOTTA	45506	163
VAGNER MANDRINI	44175	158
VALÉRIA ARRUDA MACHADO	43995	97
VALÉRIA JI EUN LEE	44047	156
VALESKA TAVARES SCAVARDA	45158	149
VALESKA TAVARES SCAVARDA	45186	149
VALQUÍRIA PELISSER CAMPAGNUCCI	44345	174
VALTER CORREIA DE LIMA	44591	138
VANESSA REIS DE ABREU CAVALCANTI	43797	172
VICTOR ALMEIDA PONTES	44906	115
VICTOR FERRO E SILVA COLARES	45024, 45025	168, 168
VICTORIA ARAUJO MOURÃO	44017	155
VICTÓRIA CERCHIARI AFONSO	44543	132
VICTORIA DUARTE DE ARANTES LIMA	43596	97
VICTORIA FRASSON	44070, 44267	100, 147
VICTÓRIA LUANA NOGUEIRA SANTOS	44356	113
VICTÓRIA MORBACH SIEBEL	45511	109
VICTOR KORMANN	45036	105
VÍCTOR MALHEIROS RIBEIRO	44263, 45345	125, 150
VICTOR MANUEL OPORTO LOPEZ	45292	169
VÍCTOR MOTA FORTEZA AMORIM	45345	150

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VICTOR PRECÍPITO FUENTES BERTIE	43694, 43745	99, 153
VICTOR SANTOS HADDAD	43477	171
VICTOR SENISE NASCIMENTO	43484, 43501	151, 133
VICTOR TAVARES TRINDADE	43810, 44271	135, 137
VICTOR TAVARES TRINDADE	43807	135
VINÍCIUS CARVALHO FIUSA	43766	110
VINICIUS CARVALHO PEREIRA	43977	124
VINICIUS CATENASSI PEREIRA SANTOS	43897	136
VINICIUS CORREA	45506	163
VINICIUS COUTO MABILIA	44175	158
VINICIUS KOJI TUTIDA TAKEHARA	45403	108
VINICIUS MACHADO CORREIA	44795	175
VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES DE OLIVEIRA	43897	136
VINICIUS NASSER DE CARVALHO	45402	163
VINICIUS VIEIRA BRITO	44284	101
VITOR AZEM ARANTES CALIL	44377	159
VITOR ENGRÁCIA VALENTI	43474, 43761, 44626	145, 110, 119
VITOR HUGO SOUZA	45483, 45531	163, 170
VITORIA DE REZENDE AGUILAR SIMIONATO	44265	113
VITORIA MARIA MESQUITA PESSOA	45518	117
VITÓRIA MARINO FARINACI	43885	136
VITÓRIA VERAS REDA	43459	99
VITOR IGLESIAS MANGOLINI	45465	108
VITOR MORAIS BRAMBILA	44039	155
VITOR NICOLA PERES	44461	161
VITOR ROSSI SANTOS	43913	146
VIVIANE BASTOS PAIXÃO MARQUES	45247	162
VIVIANE HOTTA	44175	158
VIVIANE MORETI RODRIGUES	43921	172
VIVIANE TIEMI HOTTA	44072, 44181	156, 158
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA GIRALDIEZ	44173	112
VLADIMIR AILTON CUMA NANCASSA	44383, 45262	126, 96
WAGNER LEÃO LEITE TOSTES	44694	148
WALDIR TAVARES DA SILVA	45158	149
WALTHER ISHIKAWA	43824	154

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
WANDERSON MAIA DA SILVA	43931, 44906	111, 115
WANDERSON MAIA SILVA	44337	138
WASFI NASSER SHAHIN	44144	111
WELLGNER FERNANDES OLIVEIRA AMADOR	45260	116
WERLEY DE ALMEIDA JANUZZI	45402	163
WESLEY BOVI	43935	92
WHADY ARMINDO HUEB	45110	95
WILIAM BURATO EVARISTO	44312	174
WILLIAM BURATO EVARISTO	44290	173
WILLIAN DOS REIS ALVES	44623	139
WILLIAN LOURENÇO IGLESIAS	45058	120
WILSON DA SILVA ROCHA VIDAL NETO	44573	126
WILSON MARQUES JÚNIOR	45261	162
WILSON NADRUZ	44641, 45018, 45464	94, 93, 150
WILSON NADRUZ JR	45450	96
WILSON NADRUZ JUNIOR	43897	136
WILSON NADRUZ JÚNIOR	45175	106
YASMIM BOTELHO NEIVA	43766	110
YASMIN ROSA NUNES	44396	147
YASMIN SANTOS TAVARES	43918	118
YONA AFONSO FRANCISCO	44109	93
YSIS BARRETO DONATI	45027	119
YURI GOLLINO	43500	151
YURI MADURO	45489	109
YVES GONDIM	45248	132

ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página

EDUCAÇÃO FÍSICA

ADRIANO DOS-SANTOS	45091	264
ALEF SERRAT PINHEIRO	44739, 44812, 45406	263, 263, 264
ALEXANDRA PASSOS GASPAR	44564	262
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	44186, 44240, 44812, 44907, 45406	261, 262, 263, 264, 264
ALEXANDRE GALVÃO SILVA	44739	263
ALEX MARTOS COUTO	43770, 43963	260, 261
AMANDA GABRIELE ALVARENGA MALLOSTO	43516	259
AMAURI BOMFIM	43963	261
AMAURI BOM FIM	43770	260
AMAURI MAROTO; TIAGO FERNANDES	43907	260
ANA BEATRIZ GONÇALVES OLIVEIRA	44907	264
ANA CRISTINA SILVA REBELO	43673	259
ANDERSON FONSECA AOKI	44730	263
BIANCA BARROS DE FARIA	43770, 43963, 44594	260, 261, 262
BRENO QUINTELLA FARAH	43596	259
BRUNA AYUMI HIRATA	44730	263
BRUNA THAMYRES CICCOTTI SARAIVA	44176	261
CAMILA GRASIELE ARAUJO DE OLIVEIRA	43673	259
CAMILA PAIXÃO JORDÃO	44564	262
CARLOS ALCINO NASCIMENTO FILHO	44665	263
CARLOS EDUARDO DOS SANTOS FERREIRA	44564	262
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	44665	263
CAROLINE CAVALCANTI DE FREITAS	44240	262
CAROLINE CAVALCANTI FREITAS	44907	264
CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA	44186, 44739, 44812, 44907, 45406	261, 263, 263, 264, 264
CEZAR LUCAS MARTINS ALMEIDA	44730	263
CLAUDIA LM FORJAZ	43907	260
CLAUDIA LÚCIA DE MORAES FORJAZ	44097	261
CLAUDIA LUCIA MORAES FORJAZ	44549	262
CRISTIANO TEIXEIRA MOSTARDA	45519, 45533	265, 265
DAIANA ANDRADE ROSA	43882	260

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DANIELA KARINA DA SILVA FERREIRA	43596	259
DAVID LOW	44549	262
DAVI GOMES DE OLIVEIRA LIMA	44186, 44907	261, 264
DAVI GOMES DE OLIVEIRA LIMA	44812	263
DAVI GOMES OLIVEIRA LIMA	44739	263
DEBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO	44907	264
DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO	44186, 44240, 44739, 44812, 45406	261, 262, 263, 263, 264
DIEGO GIULLIANO DESTRO CHRISTOFARO	44176	261
DIEGO SIMÕES PENICHE	44240	262
EDNA OLIVEIRA SILVA	44665	263
EDUARDO ROSÁRIO TACLA	43516	259
EDUARDO ROSSATO DE VICTO	44176	261
ELTON CARLOS FELINTO DOS SANTOS	43596	259
ENRIQUE NASCIMENTOS NAZARIO DOS SANTOS	43596	259
ÉRICO CHAGAS CAPERUTO	45091	264
EWERTON PEGORELLI ANTUNES	44176	261
FRANCISCO NAVARRO	45519, 45533	265, 265
GABRIELA DA SILVA SANTOS	45091	264
GABRIELA OLIVEIRA TELES	43673	259
GABRIELLA BERNARDES SOUSA	43673	259
GRAZIELA AMARO VICENTE FERREIRA SARAIVA	44665	263
GREICE CRISTINA VAZ LIMA	45092	264
GUSTAVO FERNANDES DE OLIVEIRA	44097	261
GUSTAVO FERNANDES OLIVEIRA	44549	262
GUSTAVO HESSEL MEALE	45092	264
HÉLIO FERNANDO BARDUCO	43516	259
HIGOR CARDOSO	43491	259
HUNTER DOUGLAS DE SOUZA-LIMA	45092	264
HUNTER DOUGLAS DE SOUZA-LIMA	45091	264
IGOR REZENDE TREVISAN	44564	262
IRIS CALLADO SANCHES	45091	264
ISABELLA INAGUE SAMPAIO	44176	261
ISABELLA SILVA MATOS	44240	262
JACIARA GOMES DE OLIVEIRA	43491	259
JHONATA SANTOS BATISTA HOOP	45092	264
JOAB DOMINGUES TEIXEIRA	44665	263
JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO	43770, 43963, 44594, 44730	260, 261, 262, 263

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO	43491	259
JOÃO VITOR BEZERRA SILVA	44186, 44812	261, 263
JOSÉ LUCAS PORTO AGUIAR	43596	259
JOSÉ RICARDO VIEIRA DE ALMEIDA	43596	259
KAROLYNE DE OLIVEIRA MATOS	43491	259
KÁTIA BILHAR SCAPINI	45091	264
LARISSA DE ALMEIDA DOURADO	43491, 43770, 43963, 44594, 44730	259, 260, 261, 262, 263
LARISSA FERREIRA SANTOS	44665	263
LEANDRO BRITO	44549	262
LEANDRO CAMPOS DE BRITO	44097	261
LETICIA RAIANE DOS ANJOS SILVA	43491	259
LILLIAN BARROS	45091	264
LUAN M AZEVÊDO	43907	260
LUAN MORAIS DE AZEVEDO	44097	261
LUCA SAVARIZ FERREIRA RIBEIRO	44186, 44812	261, 263
LUCAS DE ALMEIDA HAYAKAWA	44594	262
LUCAS DE MELO TIBIRIÇÁ	45406	264
LUCAS DE OLIVEIRA CARDOSO	43882	260
LUCAS DE SOUZA FISCHER	44812, 45406	263, 264
LUCAS DE SOUZA FISCHER	44739	263
LUCAS EMMANOEL SANTOS DOS SANTOS	45519, 45533	265, 265
LUCAS LAGE MARINHO	43491	259
LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS	44564	262
LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR	43491, 43770, 43963, 44594, 44730	259, 260, 261, 262, 263
LUIS ALBERTO ROSAN	45406	264
LUIS AUGUSTO RIANI COSTA	44097	261
LUIS FELIPE TBAGI POLITO	43950	260
LUIZ ALBERTO ROSAN	44739	263
LUIZ AUGUSTO RIANNI COSTA	44549	262
LUIZ FERNANDO RIBEIRO DE MIRANDA MOURÃO	44240	262
MARCELO CIDADE BATISTA	44564	262
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	44564	262
MARCELO VILLAS BOAS JUNIOR	43950	260
MARIA FERNANDA PIOVAN SILVA	43882	260
MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON	44665	263
MARLON LEMOS DE ARAÚJO	45519, 45533	265, 265
MATEUS GEORGETTI SILVA	43882	260

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MATHEUS GOMES OLIVEIRA	43673	259
MAURO CÉSAR DE MORAES	43950	260
NADJA SYLMARA DOS SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	43596	259
NATÁLIA MEDEIROS PEGORELLI	44176	261
NATÁLIA TAVARES GOMES	44564	262
NATAN DANIEL SILVA JUNIOR	44549	262
NATAN DANIEL SILVA-JUNIOR	44097	261
NATAN D DA SILVA JUNIOR	43907	260
NATHALIA BERNARDES	45091	264
NAYANI MIKELLY MOREIRA RAMOS	45092	264
NELSON WOLOSKE	43907	260
NICOLAS COSTA-SANTOS	45091	264
OZEAS DE LIMA LINS FILHO	43596	259
PATRICIA OLIVEIRA	44665	263
PAULO MAGNO MARTINS DOURADO	43491, 43770, 43963, 44594, 44730	259, 260, 261, 262, 263
PAULO R RAMIRES	43907, 44549	260, 262
PEDRO GABRIEL SINGER BRAGA	43491, 43770, 43963, 44594, 44730	259, 260, 261, 262, 263
PRISCILA SOUSA BARCELLOS	45519, 45533	265, 265
RAFAEL EVANGELISTA DOHNAL	44240	262
RAFAEL SANCHES DA SILVA	43882	260
RALPH URBATZKA	45091	264
RIANI AR COSTA	43907	260
RODRIGO KALLAS ZOGAIB	44186, 44240, 44739, 44812, 44907	261, 262, 263, 263, 264
RODRIGO KALLÁS ZOGAIB	45406	264
ROSYVALDO FERREIRA SILVA	45519, 45533	265, 265
RUY FELIPE MELO VIEGAS	43516	259
SABRINA APARECIDA ALMEIDA ALBINO	44549	262
SABRINA APARECIDA ALMEIDA ALBINO	44097	261
SAMIRA ALVES ARAUJO	45092	264
SANDRO SOARES DE ALMEIDA	44564	262
SARAH HELENA CRISTINA DA SILVA MARTINS	43882	260
SHEILA CAVALCA CORTELLI	43516	259
SHEILA LUSIA DOS SANTOS JESUS	45092	264
SÍLVIA GOMYDE CASSEB	44564	262
SUEYLA FERREIRA DA SILVA DOS SANTOS	43882	260
TACIANA MARA REZENDE FORTES VIEGAS	43516	259
TALITHA CONTRUCCI	44549	262

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
TALITHA CONTRUCCI MARQUES	43907	260
THAIS COELHO MARIM	44549	262
THAIS COELHO MARIN	44097	261
VERÔNICA OLIVEIRA LOPES	44665	263
VICTORIA DUARTE DE ARANTES LIMA	43596	259
VINICIUS DA COSTA PEREIRA	45406	264
VINICIUS RAMOS REZENDE	43673	259
WILLIAM RODRIGUES TEBAR	43882, 44176	260, 261
YAGO CARNEIRO	43950	260

ENFERMAGEM

ADANY SANTOS DE CASTRO	43947	269
ADEMIR ALVES DE MELO	45302	281
ADRIANA FERREIRA ESPÍNDOLA ARAÚJO	44223	272
ADRIELLY DA SILVA SANTOS	44218	271
ADRIENE SOARES DE OLIVEIRA	44223	272
ADRYEL VIEIRA CAETANO DA SILVA	44755	278
ADYVERSON GOMES DOS SANTOS	45512	283
ALESSANDRA ACQUESTA CASTELLI	45460	283
ALESSANDRA MARIN	44133, 44141, 45436	270, 271, 282
AMANDA BARBOSA DE ALMEIDA	45073	280
ANA CARLA ALMEIDA XAVIER	44391	273
ANA CAROLINA PORTO FRANCO	44491	275
ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL	45490	283
ANA PAULA DA CONCEIÇÃO	43646, 44435, 45190, 45500	267, 274, 280, 283
ANA PAULA DIAS DE OLIVEIRA	44431	274
ANA PAULA LIMA DA SILVA	44424, 44508	274, 276
ANA PAULA LIMA DA SILVA	44510, 44578	276, 277
ANA VITÓRIA BASTOS FONTOURA	43646	267
ANDRÉ DE OLIVEIRA SANTOS	44431	274
ANDRÉ DE SOUZA AGUIAR	43638	267
ANDRE FRANZ COSTA	44009	270
ANDRÉIA DA SILVA RIBEIRO	44223	272
ANDREIA SILVEIRA MEDEIROS SANTOS	43887	268
ANGELA CAROLINA BRANDÃO DE SOUZA GIUSTI	43835	268
ANGELA MARIA GERALDO PIERIN	45408	282

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANNE CAROLINE RODRIGUES DOS SANTOS CAVALCANTE	44314	272
ANTONIO ALVES FONTES-JUNIOR	43609	267
ANTONIO FONTES-JUNIOR	43461	265
ARIADINA XAVIER PRATES	45395	282
BEATRIZ LANFERINI FARTES	45333	281
BEATRIZ SANTANA PRADO	44133, 44141	270, 271
BRENDA APARECIDA ULIANA	45395	282
CAMILA EMANUELLE SILVA DE ARAUJO	44455	275
CAMILA PEREIRA PINTO TOTH	44223	272
CAMILA ROCON	44223	272
CAMILA ROCON DE LIMA	44755	278
CAMILA TAKAO LOPES	43915, 44122, 44123, 44436	269, 270, 270, 274
CAMILLA DO ROSÁRIO NICOLINO CHIORINO	44218	271
CAMILLA FERRARI PASTORELLI	44133	270
CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE	44270	272
CARLA REGINA FARIAS ANDRÉ	44651	277
CAROLINA DOS SANTOS GASPARINO PADILHA	44223	272
CASSIA CRISTINA MORETTO CRIVELARI	45436	282
CIBELLY APARECIDA NOVAES LIMA	45395	282
CINTHIA DE ALMEIDA	44536	277
CLARA BELLINTANI FALCÃO DE SOUSA	43834	268
CLAUDIA BARBOSA DE BRITO SOUZA	44133	270
DAIANE LOPES GRISANTE	43915	269
DAIANE PATRICIA MORAIS ANDREOLI	44218	271
DANIELA APARECIDA BRAGA	44218	271
DANIEL OLIVEIRA DANTAS	44298, 44382, 44917	272, 273, 279
DANILO DOS SANTOS GOMES	44455	275
DANILO DOS SANTOS GOMES	44000	269
DÉBORA COSTA GOMES COELHO	44298, 44382, 44917	272, 273, 279
DÉBORA SOARES MACHADO	43579	266
DÉBORA SOARES MACHADO	43906	268
DENISE RODRIGUES OLIVEIRA VIANA	43568, 43834	266, 268
DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	43578, 43579, 43646, 44722, 44893, 44921	266, 266, 267, 278, 279, 280
DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	43906	268
DENISE VIANA RODRIGUES OLIVEIRA	44416	273
DERIAN BARBOSA PRADO DO AMOR DIVINO	44807	278

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DINÁ DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ	45190	280
DINA MONTEIRO DA CRUZ	45500	283
DIOGO VAN BEZERRA BAVEL	44651	277
DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA	45333	281
DOUGLAS CLEITON LIMA DIAS	44807	278
EDILSON CARLOS CARITÁ	44577	277
EDILSON CARLOS CARITÁ	45395	282
EDUARDO PEREIRA DA SILVA DE JESUS	45512	283
EDUESLEY SANTANA SANTOS	44298, 44382, 44917	272, 273, 279
ELIANE NASCIMENTO BRITTO	44009	270
ELIZIANE CRUZ DE OLIVEIRA	44455	275
ELIZIANE CRUZ DE OLIVEIRA	44000	269
ERLAN DA SILVA MOURA	44807	278
ESTER FIGUEIREDO DE SOUSA	43834	268
ESTER FIGUEIREDO DE SOUSA	43568	266
EUGENIA VELLUDO VEIGA	45490	283
FÁBIO DAGOSTINO	44123	270
FÁBIO DAGOSTINO	44122	270
FABIOLA LETICIA AMADOR DAMASCENO AMADOR	43947	269
FABIOLA LETICIA DAMASCENO	45333	281
FABÍOLA MIKA TANABE	44314	272
FERNANDA BONARDI	43643	267
FERNANDA GUIARDELLO IAMARINO	44500	276
FERNANDA GUIARDELLO IAMARINO	44146, 45332	271, 281
FERNANDA MIIKI MUTA	43887	268
FERNANDA RAPHAEL ESCOBAR GIMENES	44122, 44436	270, 274
FLAVIA CABRAL MAGLIA	44009	270
FLÁVIA RENATA MEDEIROS RIBEIRO	44455	275
GABRIELA APARECIDA DE ANDRADE SILVA	44829	278
GABRIELA BATISTA OLIVEIRA	44921	280
GABRIELA KEHRWALD LUZITANI	45395	282
GABRIELA NUNES DE OLIVEIRA	45075	280
GABRIELA NUNES DOS SANTOS	43578	266
GABRIELA NUNES SANTOS	44807	278
GABRIELE CARDOSO GONÇALVES ALVES	45333	281
GABRIELLY DE JESUS GOMES	43638	267
GABRIEL SANTANA DA SILVA	43609, 43638	267, 267

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GIOVANO VIEIRA DA SILVA	45408	282
GIOVANNA GARCIA VIEIRA	44507	276
GIOVANNA MARIANA MOTA GOLOVATTEI	43915	269
GLEISY KELLY NEVES GONÇALVES	45208	281
GUSTAVO GALLON EGIDIO	45422	282
HARRIET BARBARA MARUXO	44298	272
HARRIET BARBARA MARUXO	43915	269
HELLEN CAROLINE HELLEN CAROLINE PIAZZA	44436	274
HELLEN CAROLINE PIAZZA	44122	270
HELLEN CAROLINE TEIXEIRA PIAZZA	44123	270
HELOISA SEDANO CARNEIRO	44223	272
HENRIQUE MATEUS FERNANDES	44133	270
ISABELA GOME MUSA DOS SANTOS	44133	270
ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS	44141, 45436, 45490	271, 282, 283
ISABELA VACARI MACHADO	44577	277
ISIS BEGOT KRAINER	45333	281
JACK ROBERTO SILVA FHON	43568	266
JADE CRISTINA BAHIA TRAVASSOS	44651	277
JEAN CARLOS DA SILVERA	44452	275
JHIENNIFFER MIKELLE DE LIMA FERREIRA	44893	279
JHIENNIFFER MIKELLE DE LIMA FERREIRA	44416	273
JOÃO VICTOR RODRIGUES CARDOSO	44807	278
JONES RAMON NASÁRIO DA SILVA	44431	274
JONES RAMON NASARIO SILVA	44216	271
JOSELI APARECIDA SILVA DE ALMEIDA	44854	279
JOSELICE ALMEIDA GÓIS	44491	275
JULIANA DE LIMA LOPES	43915, 44298, 44382, 44436	269, 272, 273, 274
JULIANA DOS SANTOS OLIVEIRA	44722	278
JULIANA LIMA LOPES	44122, 44123	270, 270
JULIANA OLIVEIRA DA SILVA	44510	276
JULIANA WESTIN DUARTE CARABETTI	45208	281
JULIANE OLIVARES	44009	270
JULIANY LINO GOMES SILVA	43550, 44146	266, 271
JULIANY LINO GOMES SILVA	45332	281
KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO	44133, 44141	270, 271
KÁTIA SANTANA FREITAS	44491	275
KAUE TOGNOLLI	44455	275

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
KAUE TOGNOLLI	44000	269
KEIZZY ANDRADE REIS NAVAS	43638	267
KELLY CRISTINA TOME BARBOSA	43638	267
KETHLEN LOUISE PALHA FERRARI	44270	272
LANA GOMES DE AMARINS	44431	274
LARA ARCIPRETI BOEL SOUZA	44133	270
LARA ARIPRETI BOEL SOUZA	44141	271
LARISSA DA SILVA LIMA FERRAZ	43887	268
LARISSA PONTES RIBEIRO	44216	271
LARISSA PORTELA CARMO	44491	275
LAURA DA SILVA ARAUJO	44270	272
LAVÍNIA MOREIRA SILVA FUNABASHI	43643	267
LUANA PEREIRA DE SOUSA	44722	278
LUANNA BARCI DUTRA DA COSTA	44507	276
LUANY MARTINS GUERRA	44218	271
LUCAS HENRIQUE GOMES	45395	282
LUCIANA COSTA	45408	282
LUCIANO FERREIRA DRAGER	44141, 45408	271, 282
LUDMILA MARQUES CERBINO	43460, 43638	265, 267
LUIS FERNANDO SANTOS SOEIRO	43643, 44435	267, 274
LUIZA DE PADUA PENTEADO	43460, 43638	265, 267
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI	44507	276
LUIZ HENRIQUE TOLEDO MONTI	44370	273
MAKSUELLY CARVALHO ALVES	44431	274
MARCELO ROMANO	44009	270
MARCOS JOSÉ VILCHEZ DAVID	43461, 43609	265, 267
MARIA CAMILA RODRIGUES DE ARAUJO	44122, 44436	270, 274
MARIA CAMILA RODRIGUES DE ARAÚJO	44123	270
MARIA CECILIA BUENO JAYME GALLANI	43835	268
MARIA FERNANDA SOARES NAUFEL	44755	278
MARIA LAURA DORDAL TINELLI	44807, 44921	278, 280
MARIA LAURE ANTUNES PARREIRAS	45208	281
MARIA LUÍSA DE SOUZA	44500	276
MARIANA DOLCE MARQUES	43550	266
MARIANA RIBEIRO BRUNHEROTTI PEREIRA	45395	282
MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO	43835	268
MARILIA FERNANDES	44755	278

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARINA SANTIM	43460, 43638	265, 267
MARIVANIA MONTEIRO ALVES	43578, 43579, 44416, 44893, 44921	266, 266, 273, 279, 280
MATHEUS SILVA FORNEL	44123	270
MAYARA PEREIRA SILVA	44435	274
MAYARA SANTOS CAVALCANTE	44298, 44917	272, 279
MAYRA CRISTINA DA LUZ PÁDUA GUIMARÃES	45408	282
MICHELE NAKAHARA MELO	45190, 45500	280, 283
MICHEL SILVA REIS	44651	277
MILENA RAQUEL ANDRÉ	45500	283
MYLENE GOMES DA SILVA	44218	271
NAILA CAROLINE BARBOSA DE MORAIS	45333	281
NATALIA BALESTRA	44133	270
NATHALIA MALAMAN GALHARDI	43550, 44146, 44500	266, 271, 276
NATHALIA MALAMAN GALHARDI	45332	281
NATHALIA MOLON MEUCCI	44807	278
NATHALIA OLIVEIRA MATTOS	43578	266
NICOLLE DE ALMEIDA COSTA	44314	272
NICOLY RODRIGUES BARBOSA	44807	278
NUNO DAMÁCIO DE CARVALHO FÉLIX	43915	269
PALOMA KEISY DA SILVA ALMEIDA	44917	279
PATRICIA CARLA SOARES ROCHA	44431	274
PATRÍCIA SAYURI HIROYAMA	44218	271
PATRICIA VENDRAMIM	44755	278
PAULA EIRAS	43906	268
PEDRO IVO MARQUI DE MORAES	45333	281
PEDRO LUNA FLÔRES SILVA	44491	275
PEDRO PAULO FERNANDES DE AGUIAR TONETTO	44270	272
POLLYANA PEREIRA PORTELA	44491	275
RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA	43550, 44146, 44500	266, 271, 276
RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA	45332	281
RAFAELA BATISTA SANTOS PEDROSA	44370	273
RAFAELA OLIVEIRA DA SILVA BORBA	44755	278
RAFAELLY STAVALE	43947	269
RAFAELLY STAVALE	45333, 45512	281, 283
RAFAEL MARTINS NASCIMENTO	44577	277
RAMON EVANGELISTA LUZ	44391	273
RAYSSA APARECIDA DE OLIVEIRA MAZER	45395	282

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
REGIANE DE OLIVEIRA PROENÇA	43887	268
RENATA LOURENZEN DE OLIVEIRA	44133, 44141	270, 271
RENATA ROBERTA DANTAS DA SILVA	43915	269
RENATA ROBERTA DANTAS SILVA	44382, 44917	273, 279
RENATA ROBERTA DANTAS SILVA	44298	272
RENATO CORREA ALVES MOREIRA	44009	270
RIKA MIYAHARA KOBAYASHI	43568, 43834	266, 268
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	43947	269
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	45333, 45512	281, 283
ROBERTA REPULHO DE FARIA	44146	271
ROBERTA REPULHO DE FARIA	43550, 45332	266, 281
ROBERTA SARETTA	44141	271
ROMÁRIO SOUZA MIRANDA JÚNIOR	44807	278
ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS	44270	272
ROSANA DONATO MARTINS RAMO	44431	274
ROSANGELA MONTEIRO	44755	278
ROSIANNE VASCOCELOS	44009	270
SABRINA GISELE TOBIAS DA SILVA	44223	272
SÂMELA LIMA MARTIN	44146	271
SÂMELA LIMA MARTIN	45332	281
SELMA ROSSI GENTIL	43578, 43579, 43646, 44722, 44893, 44921	266, 266, 267, 278, 279, 280
SERGIO HENRIQUE SIMONETTI	43646, 43915	267, 269
SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI	44435	274
SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI	43906	268
SILVIA SCHOENAU DE AZEVEDO	44223, 44755	272, 278
SILVIA SIDNEIA DA SILVA	44577, 45395	277, 282
SIMONE CANDIDO DA SILVA DE OLIVEIRA	44508	276
SIMONE CÂNDIDO DA SILVA DE OLIVEIRA	44510	276
SIMONE RODRIGUES DOS SANTOS DE ASCENCAO	44755	278
SIRLEI CRISTINA DA SILVA	44507	276
SOLANGE GUIZILINI	43947	269
SOLANGE GUIZILINI	45333, 45512	281, 283
SOPHIA MARZANO NORMAN	45208	281
STEMAN TEIXEIRA MOREIRA	44455	275
TALGA CAROLINE MACIEL	44009	270
TAYNAN VIEIRA DE CARVALHO	44431	274
THAIS DOS SANTOS SILVA	44218	271

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THAIS HUDSON CARNEIRO	44482	275
THAIS RODRIGUES ALMEIDA DA SILVA	45422	282
THIAGO HENRIQUE CALDEIRA DE OLIVEIRA	45208	281
THIAGO THIAGO DA SILVA	44436	274
THIAGO VITAL DA SILVA	44122, 44123	270, 270
VANESSA ROSSATO GOMES	44536	277
VICTOR QUEIROZ DOS SANTOS	43947	269
VINICIUS BATISTA SANTOS	43915	269
VÍNICIUS BATISTA SANTOS	44122, 44123, 44436	270, 270, 274
VITÓRIA FAGIAN DE SOUZA	44893	279
VITÓRIA FAGIAN DE SOUZA	44722, 44854, 44899	278, 279, 279
VITOR LATORRE SOUZA	44216, 44424, 44431, 44508	271, 274, 274, 276
VITOR LATORRE SOUZA	44482, 44510, 44578	275, 276, 277
VIVIAN VIEIRA RODRIGUES	44009	270
VYTÓRIA LILIAN FERREIRA	45302	281
WAGNER CRUZ DOS SANTOS	43638	267
WALLISON MATOS TAVARES	45208	281
WANESSA ROBERTA ARAÚJO	43947	269
WANIA REGINA MOLLO BAIA	44141	271
WELINGTON JESUS NUNES	44009	270
WELLINGTON DA SILVA CARNEIRO	45190	280
WILIAN GOMES COLEN	43975	269

FARMACOLOGIA

ANA CECILIA MELLO ALOISE	44153	284
ANA LUCIA REGO FLEURY DE CAMARGO	43633, 43720	284, 284
ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO	45112	285
ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES	43633, 43720	284, 284
CAROLINE SANTOS SILVA WATANABE	43633	284
EDUARDO VIANA LOBATO	43794	284
ELISA MARIA SOUSA RUSSO	44153	284
ELISA SILVEIRA DE SANTANA	43633, 43720	284, 284
EVANDRO JOSÉ CESARINO	44153	284
FERNANDO SANTA CECILIA ARTUZO	44153	284
GUILHERME SOBREIRA SPINA	45112	285
JULIANA FATIMA DE AQUINO MOREIRA	43794	284

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LORRANY OLIVEIRA SOUZA PIAS	43720	284
LUIZ HENRIQUE ARAÚJO DE MEDEIROS	43633	284
MARCIA RODRIGUEZ VASQUEZ PAUFERRO	44153	284
MARIA BEATRIZ LOPES GARCIA	44153	284
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE	43633, 43720	284, 284
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE	45112	285
MARIANA DE SOZZO ALEIXO	43720	284
MARIANA DE SOZZO ALEIXO	45112	285
MIYEKO HAYASHIDA	44153	284
REGINA CELIA GARCIA ANDRADE	44153	284
REGINA QUEIROZ MACHTURA	43720	284
SABRINA GRAZIELE DA SILVA PEDRO	43720	284
SIMONE GODOY COSTA	44153	284
SOFIA CRESSONI PEREIRA	44153	284

FISIOTERAPIA

ADRIANA SANCHES GARCIA-ARAUJO	44233, 44245	290, 291
ADRIELI DE SOUZA SALVADOR	44403	291
ADRIELLE NAIARA TONETI	45116	295
ALANA LALUCHA ANDRADE GUIMARÃES	45169	295
ALBERTO VERARDINO PORTA	44022	288
ALDAIR DARLAN SANTOS-DE-ARAÚJO	44022	288
ALESSANDRA RENATA TARGA LONGO	45116	295
ALESSANDRA STRAIOTO SALOMÃO	44204	290
ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL	44245	291
ALEXANDRA RIBEIRO MONTE SIÃO	44797, 45338	293, 297
ALICE HANIUDA MOLITERNO	44522	292
ALICE H. MOLITERNO	44828	293
AMANDA FELIX GOMES	44732	293
ANA BEATRIZ CARMO SARAIVA	44847	294
ANA BEATRIZ CARMO SARAIVA	45282	296
ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	43749	286
ANA CAROLINA LOPES CHAMPAM ABDALLA	43548	286
ANA CAROLINA MARTINS PEREIRA MONTEIRO DA SILVA	44215	290
ANA CLAUDIA PEREIRA	44010	287
ANA CLÁUDIA PEREIRA	43820, 43827, 44019, 44180	287, 287, 288, 290

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANA CLÁUDIA PEREIRA	44162	289
ANA CRISTINA KOCH CASSULI	44116, 44125	289, 289
ANA CRISTINA KOCH CASSULI	44126	289
ANA CRISTINA SILVA REBELO	43615	286
ANA FLÁVIA SILVEIRA	45392	298
ANA PAULA ALVES FAVARETO	44204	290
ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA	44116, 44125	289, 289
ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA	44126	289
ANDRÉIA MACHADO SANTOS	44640	292
ANGELA CRISTINA DA SILVA	44126	289
ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA	43945	287
ANNE K F SILVA	45099	295
ANTÔNIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO	44022	288
ANTÔNIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE	43749	286
APARECIDA MARIA CATAI	44022, 44640	288, 292
AUDREY BORGHI SILVA	44010, 44180	287, 290
AUDREY BORGHI-SILVA	43820, 43827, 44019, 44022, 44245	287, 287, 288, 288, 291
AUDREY BORGHI-SILVA	44162	289
AUGUSTO NAKAYAMA	44522, 44828	292, 293
BEATRIZ LOPES MATIAS	43945	287
BRENDA SILVA BEZERRA CORREIA	44215	290
CARLOS MIGUEL BALESTRIERO ALVES	45376	297
CAROLINE BUBLITZ BARBOSA	44797, 44825, 44868, 45278, 45325, 45349	293, 293, 294, 296, 296, 297
CAROLINE OLIVEIRA GOIS	45232	296
CAROLINE OLIVEIRA GOIS	45169	295
CAROLINE SANTIN LANG	44116	289
CAROLINE SANTIN LANG	44125, 44126	289, 289
CASSIA DA LUZ GOULART	44162	289
CÁSSIA DA LUZ GOULART	43827, 44245	287, 291
CASSIA GOULART	45366	297
CECÍLIA VIEIRA PRESTES	44116	289
CECÍLIA VIEIRA PRESTES	44126	289
CELIA MARIA CAMELO SILVA	44732	293
CLAUDIO RICARDO DE OLIVEIRA	43820, 43827	287, 287
CRISTIANE APARECIDA BETTA	45325	296
CRISTINA APARECIDA SANTOS	44522	292
CRISTINA A. SANTOS	44828	293

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DAIANA OLIVEIRA DA SILVA	45481	298
DAIANA OLIVEIRA DA SILVA	45526	298
DAIANE VITORIA RODRIGUES	43945	287
DANIELA BASSI-DIBAI	44022	288
DANIELE GAMEIRO MONSANO	45282	296
DANIEL GIMENEZ ROCHA	43458	285
DARLAN MARTINS RIBEIRO	43615	286
DAVI MANCA MARCATO	44868	294
DÉBORA EVELIN DA SILVA SANTOS	43458	285
DIEGO G. D. CHRISTOFARO	44828	293
DIEINIFER HELOISA SCHULTZ COELHO	44116, 44125	289, 289
DIEINIFER HELOISA SCHULTZ COELHO	44126	289
DIOGO VAN BAVEL BEZERRA	44108	288
DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA	45349	297
DOUGLAS JOSÉ RIBEIRO	44215	290
DOUGLAS RODRIGUES DE OLIVEIRA	44403	291
ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN	44125	289
ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN	44126	289
ELLEN DE CÁSSIA DUTRA POZZETTI GOUVEA	43463, 43512	285, 286
EMANOEL DE BRITO SOUSA	44997	294
EMELLY VITORIA CRUZ MARTINS	45099	295
EMERSON ALVES DE OLIVEIRA	44797	293
EMERSON ALVES DE OLIVEIRA	45278	296
ENÉAS ANTÔNIO ROCCO	44215	290
ERICK CARLOS CONCEIÇÃO SANTOS	45338	297
ERICK CARLOS DA CONCEIÇÃO SANTOS	45325	296
ERIKA LETÍCIA GOMES NUNES	43475	285
ESTER LAURA CORDEIRO-COSTA	44233, 44245	290, 291
ETORE DE FAVARI SIGNINI	44640	292
EVANDRO JOSÉ CESARINO	45116	295
EVANDRO TINOCO MESQUITA	43749	286
FELIPE VARELLA FERREIRA	44026	288
FÉLIX JOSÉ RAMIREZ	44215	290
FERNANDA BEZERRA PERDIGÃO	44732	293
FERNANDA SOTELLO BATISTA	44825	293
FERNANDO D'ANGELO DE MEDEIROS	44116	289
FERNANDO VAL	45366	297

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FLÁVIA CRISTINA CARUSO BONJORNO	43827, 44019	287, 288
FLAVIA ROSSI CARUSO BONJORNO	44010, 44180	287, 290
FRANCISCO SANDRO MENEZES RODRIGUES	45278	296
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	44204	290
GABRIELA AGUIAR MESQUITA GALDINO	44640	292
GABRIELA BERTOLINI MATHEUS	45167	295
GABRIELA RAVETE CAVALCANTE	44868	294
GABRIELA RAVETE CAVALCANTE	45338	297
GABRIELE DA DALTO PIERAZZO-CASTILHO	44245	291
GABRIELLE CRISTINA SOUZA	45167	295
GABRIELLE DE ASSIS MORAES	43475	285
GABRIELLE MORAIS MARTINIANO	45278, 45338	296, 297
GABRIELLE MORAIS MARTINIANO	44868	294
GABRIEL PINHEIRO MODOLO	44714	292
GERSON CIPRIANO JUNIOR	44116	289
GIOVANA LISSA TOGNON	45167	295
GIOVANA VELOSO LEITAO	45167	295
GIULLIANO GARDENGHI	43475	285
GUILHERME ARÊAS	45366	297
GUILHERME CASALE	45392	298
GUILHERME DIONIR BACK	44162	289
GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS	44162	289
GUSTAVO ALEXANDRE CRUZ	43820	287
GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO	44714	292
GUSTAVO ZANI	43820	287
HELOISA BALOTARI VALENTE	44522	292
HELOISA B. VALENTE	44828	293
HENRIQUE CHIODI PEREIRA	44233	290
HUGO PAZIANOTTO	43548	286
ISABELLE TIBURCIO PECIN FERREIRA	44204	290
ISADORA SALVADOR ROCCO	44732, 44847, 45278, 45325, 45349	293, 294, 296, 296, 297
ISADORA S ROCCO	44797, 44825, 44868, 45338	293, 293, 294, 297
ISIS BEGOT KRAINER	44732, 44825, 44847, 44868, 45349	293, 293, 294, 294, 297
ISRAEL MARTINS CAMPOS	44204	290
IZABELE BASSANI	44714	292
JADE CRISTINA BAHIA TRAVASSOS	44108	288
JEALISON ROGERIO DOS SANTOS	45116	295

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JEAN ALEX MATOS RIBEIRO	45392	298
JEFFERSON BRAGA CALDEIRA	44411	291
JEFFERSON CALDEIRA BRAGA	44443	291
JENNIFER LETICIA NERY GOMES	45366	297
JESSICA CLARA DOS SANTOS	45278	296
JÉSSICA CLARA DOS SANTOS	45349	297
JÉSSICA CLARA PEREIRA SANTOS	45338	297
JÉSSICA DELAMUTA VITTI	44026	288
JESSICA RODRIGUES ROMA UYEMURA	43463, 43512	285, 286
JOANA COLARES	45366	297
JOÃO MARCOS FERREIRA	45366	297
JONATAS MACHADO FIGUEIRA	44847	294
JORDANA CAMPOS MARTINS DE OLIVEIRA	43615	286
JOSE FERNANDO VILELA MARTIN	43512	286
JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN	43463	285
JOSIANE SOUZA DE CARVALHO	43548	286
JULIANA APARECIDA CÂNDIDO	44010, 44019	287, 288
JULIANA APARECIDA CANDIDO GONÇALVES	44180	290
JULIANA CRISTINA MILAN-MATTOS	44640	292
JÚLIO C. A. SOARES	44828	293
JÚLIO C DE Á SOARES	45099	295
JÚLIO CÉSAR ÁVILA SOARES	44522	292
JÚLIO CÉSAR DE ÁVILA SOARES	43945	287
KAREN GALVÃO VALERIANO	44204	290
KARINA APARECIDA LIMA BENEVIDES	44997	294
KATHIA MARGARIDA COSTA TEIXEIRA	45278	296
KEMELLYN CRISTHINA LOPES DUTRA	43458	285
KLEBER APARECIDO DE OLIVEIRA	43512	286
LAIS LACERDA RUSSOMANNO	44797	293
LAÍS MATOS DE BRITO	45481	298
LARA JULIA MONTEZORI COSTA MOSCATELLI	45376	297
LARISSA KÁSSIA ROCHA SANTOS	44997	294
LARISSE XAVIER ALMEIDA	45325	296
LARISSE XAVIER ALMEIDA	44797	293
LEANDRO MIRANDA AZEREDO	44411, 44443	291, 291
LÊDA LEONÔR MENDONÇA CARVALHO	44245	291
LEONARDO FURLAN FERRO	43820	287

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LEONARDO NICIOLI BERTUCCI	43548	286
LETÍCIA APARECIDA BARUFI FERNANDES	43512	286
LETÍCIA CLÁUDIA OLIVEIRA ANTUNES	44714	292
LETÍCIA DE PAULA FERREIRA	43820	287
LINO SÉRGIO ROCHA CONCEIÇÃO	45169	295
LORENA ALTAFIN SANTOS	43945	287
LORRAN MAX COSTA DE OLIVEIRA	44403	291
LUCAS PINA RODRIGUES	44997	294
LUCIANA NEVES NEVES COSENDO-MARTIN	43512	286
LUÍS ALBERTO GOBBO	45376	297
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI	43945, 44522	287, 292
LUIZ C M VANDERLEI	45099	295
LUIZ C. M. VANDERLEI	44828	293
LUIZ FERNANDO MARTINS DE SOUZA FILHO	43615	286
LUMA TAYNARA DOS SANTOS	43945	287
MAÍRA VERARDINO DE CARVALHO	44026	288
MANOELLA MIRANDA GALAFASSI	43548	286
MANSUETO GOMES-NETO	45169	295
MARCELA REBELLO NUNES	44411, 44443	291, 291
MARCELA REBELLO NUNES	43749	286
MARIA EDUARDA COLLOSSAL CAMBRAIS	44997	294
MARIA EDUARDA MARTINS VIGILATO	45099	295
MARIA EDUARDA PEREIRA SILVA	45392	298
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO	43945	287
MARIANA BRASIL DA CUNHA MARTINO PEREIRA	44582	292
MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA	44582, 45056, 45481, 45526	292, 294, 298, 298
MARIANA ESPERENDI BASTIANINI LARIO	44204	290
MARIANA GONZALEZ GONÇALVES	43548	286
MARIA WILLIANE DE SOUSA RIBEIRO	45056	294
MARLUCI CASTAGNA FELTRIN	45392	298
MATHEUS HENRIQUE MARTINS EGIDIO	45232	296
MAYARA AMARAL DE CASTRO	44116, 44125	289, 289
MAYARA AMARAL DE CASTRO	44126	289
MAYARA APARECIDA DOS SANTOS PARREIRA	44825	293
MAYKON LACERDA DE SANTANA	43615	286
MELIZA GOI ROSCANI	43820, 43827, 45392	287, 287, 298
MICHEL SILVA REIS	44108	288

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MILENA CARVALHO LIBARDI	45392	298
MONICA MARIA PENA QUINTÃO	43749	286
NELSON FRANCISCO SERRÃO JUNIOR	44162	289
NELSON FRANCISCO SERRÃO JÚNIOR	44022, 44026	288, 288
NELSON HOSSNE JR	44825	293
NELSON HOSSNE JR.	44868	294
NELSON HOSSNE JUNIOR	44797	293
NÍCOLAS MENDES FREIHAT HENRIQUE	45325	296
NÍCOLAS MENDES FREIHAT HENRIQUE	44847	294
NICOLE GADELHA BARBOSA	45232	296
NICOLY RIBEIRO ULIAM	45392	298
PATRÍCIA CAMARGO	44162	289
PATRICIA DE OLIVEIRA VIEIRA	44443	291
PATRÍCIA FARIA CAMARGO	43827	287
PATRICIA FORESTIERI	44847	294
PATRÍCIA FORESTIERI	45349	297
PAULA ANGÉLICA RICCI	43827, 44022	287, 288
PAULA ANGÉLICA RICCI	44162	289
PEDRO HENRIQUE SILVA GRANJEIRO	43820	287
PEDRO IVO MARQUI DE MORAES	44847, 44868, 45349	294, 294, 297
PRISCILA K. MORELHÃO	44828	293
RAFAEL GAVINHOS DA SILVA	43548	286
RAFAEL HILÁRIO PINTO PAULA	45392	298
RAFAEL PATRICIO DOS SANTOS ALARCON	44215	290
RAISSA MARTINS GUINOSSI	43458	285
RANA AREF MAHMUD	44215	290
RENATA CALCIOLARI ROSSI	44204	290
RENATA FERREIRA DE MOURA	45232	296
RENATA PEDROLONGO BASSO VANELLI	44245	291
RENATA TRIMER	44010, 44019, 44180, 44640	287, 288, 290, 292
RENATO FREIRE JUNIOR	45366	297
RICARDO GAGO DOS SANTOS	44411, 44443	291, 291
RITA SIMONE L MOREIRA	44847	294
RITA SIMONE L MOREIRA	44797, 44825, 45278, 45338	293, 293, 296, 297
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	44732, 45325, 45349	293, 296, 297
RODRIGO BAZAN	44714	292
ROSICLER XELEGATI DE PÁDUA	45116	295

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ROSSANA GHINATO SEIDENTHAL	44215	290
ROSS ARENA	44022	288
SAINT-CLAIR ASAFE ARAUJO NEVES	45479	298
SAVIO MAIA LOPES	44732	293
SÁVIO MAIA LOPES	45349	297
SÉRGIO LUIZ MARCOS DA CUNHA CHERMONT	43749	286
SERGIO NOGUEIRA NEMER	44411, 44443	291, 291
SHARA ALVES COELHO	44403	291
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	44714	292
SILVIA CRISTINA GARCIA MOURA	44640	292
SIMONE DE GODOY COSTA	45116	295
SOLANGE GUIZILINI	44797, 44825, 44847, 44868, 45278, 45325, 45338, 45349	293, 293, 294, 294, 296, 296, 297, 297
SOLANGE GUIZILLINI	44732	293
TATIANA PALOTTA MINARI	43512	286
THAYS FATIMA TONELLI	44215	290
THIAGO LUIZ RUSSO	45392	298
THIAGO RICHELIE PIRES OLIVEIRA	44204	290
VANESSA COSTA	45366	297
VANESSA RIBEIRO DOS SANTOS	45376	297
VERIDIANA S ANDRADE	45338	297
VERIDIANA S. ANDRADE	44825	293
VERIDIANA SILVA ANDRADE	45325	296
VICTÓRIA WALZ CHAVES	45481, 45526	298, 298
VITOR ENDO DAHER	43548	286
VITOR OLIVEIRA CARVALHO	45169	295
WALTER JAPA GOMES	44847	294
WALTER J GOMES	44797, 45278, 45338	293, 296, 297
WALTER J. GOMES	44825, 44868	293, 294
WALTER JOSÉ GOMES	45325	296
WALTER JÚNIOR GOMES	44732	293
WERLLEY DE ALMEIDA JANUZZI	45282	296
WILGOR RODRIGUES MANFREDO	44403, 44411, 44443	291, 291, 291
WILSON APARECIDO TONELLI NETO	45376	297
YASMIM CORDEIRO BRAGA	44403	291

NUTRIÇÃO

ADRIANA SILVA DE MOURA	44242	302

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ADRIANO DOS-SANTOS	45515	306
ALANNA DA SILVA BATISTA	43898, 43942, 43993	300, 300, 301
ALESSANDRA PERNET ALBUQUERQUE	43805	300
ALINE MARCADENTI DE OLIVEIRA	44428	303
ALINE SOUZA DE ALENCAR	43805	300
ALISSON DIEGO MACHADO	44609	303
ANA CRISTINA FREITAS DE VILHENA ABRAÃO	45515	306
ANA LUCIA CHALHOUB CHEDIAC RODRIGUES	43805	300
ANA LUÍSE DUENHAS BERGER	44341	302
ANDRE FRANCI	43805	300
ANDREIA SANTOS CORDEIRO	44276	302
ANDRESSA GUSMÃO DE LIMA	44428	303
ANNA CAROLINA DI CREDDO ALVES	45082	304
ANNA CAROLINA DI CREDDO ALVES ALVES	43805	300
ANTONIO DE PADUA MANSUR	45331, 45350	305, 305
ANTONIO MARTINS FIGUEIREDO-NETO	43995	301
ARIANE NADÓLSKIS SEVERINE	43805	300
ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON	43502	299
ATTILIO GALHARDO	43995	301
AWDREY DIAS VASCONCELOS SILVA	44164, 44242	301, 302
BÁRBARA MORAES DA SILVA PESSÔA	44609	303
BEATRIZ COCATO MALAGUTTI	45331	305
BRUNA DE SOUZA	45115	305
CAMILA MARIA LARANGEIRAS MAIA	44643	304
CAMILA MARIA LARANGEIRAS MAIA	44511	303
CAMILA RENATA CÔRREA CAMACHO	43502	299
CARLOS HUMBERTO BEZERRA JUNIOR	44511, 44643	303, 304
CARLOS VICENTE SERRANO JR	45115	305
CÉLIA MARIA CASSARO STRUNZ	45350	305
CELMA MUNIZ MARTINS	43995	301
CLEVERSON NATAN DA SILVA	44511, 44643	303, 304
CRISTIANE KOVACS AMARAL	44164	301
CYNTHIA PAES PEREIRA	44511, 44643	303, 304
DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	44242	302
DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	44276	302
DERIAN BARBOSA PRADO DO AMOR DIVINO	44276	302
EDUARDA LONGUI DE AZEREDO RAMOS	43805	300

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ELIZABETE BORGES DA SILVA	43805	300
ÉRICO CHAGAS CAPERUTO	45515	306
ÉRIKA VIEIRA VALÉRIO JUSTINIANO	44276	302
ERLON OLIVEIRA DE ABREU-SILVA	44428	303
ERNANI TIARAJU DE SANTA HELENA	43856	300
ERNANI TIARAJU SANTA HELENA	44205, 44387	301, 302
ERNANI T. SANTA HELENA	43796	299
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI FERRON	43502	299
FELIPE DE SOUZA FERNANDES	43898	300
FERNANDA JAFET EL KHOURI	44428	303
FLAVIO TARASOUTCHI	45115	305
FRANCISCO HELFENSTEIN FONSECA	43995	301
GABRIELA DA SILVA SANTOS	45515	306
GEORGEA BURMEISTER ARAÚJO VAZ DE LIMA	43725	299
GRAZIELA APARECIDA MENDONÇA ROQUE	45115	305
GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA GONÇALINHO	45350	305
HELENICE MOREIRA DA COSTA	45115	305
HENRIQUE TRIA BIANCO	43995	301
HUNTER DOUGLAS DE SOUZA-LIMA	45515	306
IEDA BISCEGLI JATENE	45515	306
IGOR ANTONIO TOLENTINO NARCISO	45331	305
IGOR OTÁVIO MINATEL	43502	299
IRIS CALLADO SANCHES	45515	306
ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA	43725, 43727, 44242	299, 299, 302
ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA	44276	302
ISABELLA LOUISE SILVA	44164	301
ISABELLE CAROLINE VIEIRA FERNANDES	44205, 44387	301, 302
JÉSSICA BAUMWOLLE LEVANDOSKY DE SOUZA	43725, 43727	299, 299
JORGE KALIL	45350	305
JÚLIA GALBIATI DE SOUZA	44205, 44387	301, 302
JULIA TIEKO Y IORIO	43856	300
KÁTIA BILHAR SCAPINI	45515	306
LARISSA ANDRADE LUZ	44609	303
LARISSA MOREIRA MONTE	44242	302
LARYSSA TATIANE TEIXEIRA COSTA	44341	302
LAURA MARIA MELO REIS	44643	304
LENITA GONÇALVES DE BORBA	43727	299

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LEONARDO DOMINGOS BIAGIO	43725, 44242	299, 302
LEONARDO DOMINGOS BIAGIO	44276	302
LILLIAN BARROS	45515	306
LIVIA ALMEIDA DE ALVARENGA	43856	300
LIVIA ALVARENGA	43796, 44205, 44387	299, 301, 302
LIVIA RAFAELA AMORIM PASSOS	44643	304
LÍVIA RAFAELA AMORIM PASSOS	44511	303
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	45115	305
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	45082	304
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI	44341	302
LUNARA APARECIDA LOTERO PEREIRA	44242	302
MANOELA TAKAHASHI SANTOS	43805	300
MARCELA DINALLI GOMES BARBOSA	44276	302
MARCELA TATSCH TERRES	45331	305
MARGARIDA GAMA CARVALHO	43995	301
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	43995	301
MARIA JOSÉ DOS SANTOS	43725, 43727, 44242	299, 299, 302
MARIA JOSÉ GUARDIA MATTAR	45515	306
MARIA PAULA ICHIKAWA QUINTELLA	43898, 43942, 43993	300, 300, 301
MARIA TERESA CABRERA CASTILLO	44276	302
MATHEUS ANTÔNIO FILIOL BELIN	43502	299
MILENA DAVID NARCHI	44276	302
NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO	43856, 44205, 44387	300, 301, 302
NÁGILA R.T. DAMASCENO	43796	299
NATÁLIA BITTENCOURT PASQUALINI	43502	299
NATÁLIA MOURA DOS SANTOS GARCIA	45082	304
NATANE APARECIDA VIEIRA DE SOUZA CARVALHO	45515	306
NATHALIA BERNARDES	45515	306
NATHALIA EGEA PUGLIESI	44667, 45213	304, 305
NATHALIA EGEA PUGLIESI	44653	304
NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA	45331	305
NATHANA ALMEIDA DE LIMA	43502	299
NICOLAS COSTA-SANTOS	45515	306
NÚBIA ALVES GRANDINI	43502	299
OTONI FLÁVIO ANDRADA VERÍSSIMO	44511	303
OTONI FLÁVIO ANDRADA VERÍSSIMO	44643	304
PAMELA GALESSO LANZA	45082	304

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PATRICIA SUEMI DO COUTO ITO VIEGAS	43805	300
RACHEL HELENA VIEIRA MACHADO	44428	303
RALPH URBATZKA	45515	306
RODRIGO MOREIRA RODRIGUES	45213	305
SAMIRA RODRIGUES NICOLAU	43898, 43942, 43993	300, 300, 301
SANDRA MARIA MONTEIRO	45350	305
SARAH BEZERRA DE OLIVEIRA	44643	304
SARAH BEZERRA DE OLIVEIRA	44511	303
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	43502	299
SILVIA HELENA GELAS LAGE PASQUALUCCI	45115	305
STEFANIE SZTAJNBOK SCHWARZ	44609	303
STEFANY DATOVO PRADO DE JESUS	45213	305
STEFANY DATOVO PRADO DE JESUS	45082	304
STÉFFANE FERREIRA DOS SANTOS	44653, 44667	304, 304
STEFFANY MARTINS MOREIRA	44667	304
STEFFANY MARTINS MOREIRA	44653	304
SUZANA TORRES CORRÊA	44609	303
TANIA MARA VAREJÃO STRABELLI	45115	305
TATIANA TEIXEIRA GOMES	43942, 43993, 44667, 45213	300, 301, 304, 305
TATIANA TEIXEIRA GOMES	44653	304
TAUANE KATIELE RAMOS NISHIZAKI	44615	303
TAYNARA APARECIDA VIEIRA	43502	299
VALÉRIA ARRUDA MACHADO	43995	301
VANESSA CRISTINA DE MORAES GOMES	44653	304
VANESSA CRISTINA DE MORAES GOMES	45213	305
VANESSA GOMES CRISTINA DE MORAES GOMES	44667	304
VANESSA MORAES	45082	304
VERÔNICA COELHO	45350	305
VICTOR EMMANUEL ACIOLY COUTINHO	44511, 44643	303, 304
VICTÓRIA ALMEIDA FERREIRA	44609	303
VIVIANE MOREIRA DE CAMARGO	45082	304

ODONTOLOGIA

ALESSANDRA SANTOS VIEIRA	44737	308
ANA CAROLINA ANDRADE BUHATEM MEDEIROS	45373	311
ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS	44801	309

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS	44994, 45006	309, 309
ANA MARIA BATISTA DA SILVA GONÇALVES MOREIRA	44678	308
ANDRÉ MONTI GARZESI	44678	308
ARISTEA RIBEIRO CARVALHO	44658	308
ARISTÉA RIBEIRO CARVALHO	44678	308
CAIO DE ASSIS MOURA TAVARES	43901	307
CAIO EDUARDO GULLO	44678	308
CAMILA LOPES CARDOSO	44542, 45153	308, 310
CAMILA LOPES CARDOSO	44150	307
CARLOS ALBERTO PASTORE	43901	307
DANIELA RACHEL CARVALHO	43539, 43540	306, 306
DENISE VIANA	44801	309
FERNANDA APARECIDA DE SOUZA FERREIRA	44855	309
FERNANDA MARIA FERREIRA ALVES DURAN	45132, 450128	310, 310
GABRIELA RICARDO MORENO	44994, 45373	309, 311
GABRIELA RICARDO MORENO	44801	309
GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA ANGELIS	44994, 45006	309, 309
GABRIELLA AVEZUM PAES	44801, 45373	309, 311
GIOVANA BADAN MARTINS	45335	310
GUSTAVO DE PAULA ALMEIDA	44542	308
HORÁCIO GOMES PEREIRA FILHO	43901	307
ISABELA LORRANE MOTA DO NASCIMENTO	44150	307
ITAMARA LUCIA ITAGIBA NEVES	43901	307
JÉSSYCA GONÇALVES	44678	308
JULIA FRANÇA DA SILVA	44542	308
JULIA FRANÇA DA SILVA	44471	307
JÚLIA FRANÇA DA SILVA	44150	307
JULIA LAMY DANAN SARAIVA	45132, 450128	310, 310
JULIO CESAR VIDOTTO	44471, 45153	307, 310
JÚLIO CÉSAR VIDOTTO	44542	308
LAIS SISCONETTO	44658	308
LICIA CAROLINE BRITO	45373	311
LÍCIA CAROLINE LIMA BRITO	44994	309
LILIA TIMERMAN	43539, 43540, 44801, 45373	306, 306, 309, 311
LILIA TIMERMAN	45006	309
LUIZ ALBERTO VALENTE SOARES JUNIOR	44737	308
LUIZ PEDRO MENDES DE AZEVEDO	44542, 45153	308, 310

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MAILON CURY CARNEIRO	44737	308
MARCELO JUVANDER ANDRADE WANDERLEY	45335	310
MARCOS ANDRÉ LIMA DO NASCIMENTO	44495	307
MARIANA DUARTE DA COSTA DIAS	43901	307
MARIANA SARNET SMIRDELE MENDES	45335	310
MARIO ALEXANDRE ONODERA LON	45006	309
NATALIA REIS DOS SANTOS	44658	308
PATRICIA KLAHR	43539, 43540	306, 306
PAULA MARQUES BORDALLO	44495	307
PAULO SERGIO DA SILVA SANTOS	44471	307
PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS	44542, 45153	308, 310
PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS	44150	307
PAULO SERGIO SILVA SANTOS	44737	308
RAFAELA DE FÁTIMA OLIVEIRA	44737	308
RAISSA CAROLINE MARTINS	44658, 44678, 44855	308, 308, 309
RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA	44471, 44542, 45153	307, 308, 310
RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA	44737	308
RICARDO SIMÕES NEVES	43901	307
ROMARIO SOUZA MIRANDA	44801	309
ROMÁRIO SOUZA MIRANDA JUNIOR	44994	309
ROMÁRIO SOUZA MIRANDA JÚNIOR	45373	311
SERGIO TIMERMAN	43539, 43540	306, 306
TAUANE KATIELE RAMOS NISHIZAKI	44855	309
TIAGO CARVALHO DOS SANTOS	44471, 45153	307, 310
TIAGO CARVALHO DOS SANTOS	44150, 44542	307, 308
VALÉRIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA	45006	309
VALERIA CRISTINA LEÃO SOUZA	45373	311
VALÉRIA CRISTINA LEÃO SOUZA	44994	309
VALERIA LEÃO DE SOUZA	44801	309
VANESSA BORGES DOS SANTOS DIAS	45335	310
VICTOR BEMFICA MELLO MATTOS	45373	311
VICTÓRIA LUÍSA FERREIRA BERLESE	44678	308
VINICIUS CAMARGO DE MELO BRAGA	45132, 450128	310, 310
VITÓRIA SANTOS GALHARDO BASALIA	45335	310
VITOR MORAES CAPORRINO	45373	311
VITOR MORAIS CAPORRINO	44801	309
VITOR MORAIS CAPORRINO	44994, 45006	309, 309

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VIVIANE CRISTINA UMEDA SOARES SOUZA	45006	309
YANNA SOUZA REIS	45132, 450128	310, 310

PSICOLOGIA

ANNE CAROLINE DA SILVA	43896	311
ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL	44036	311
DANIELLE MISUMI WATANABE	44556	312
DAPHNE MIRANDA MARTINS SILVEIRA	44036	311
DENISE BACCHI DA SILVA	45517	312
DIANE MICHELA NERI HENRIQUE	44036	311
ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO	44036	311
FELIPE JACQUES R VALENTE	44036	311
GUILHERME SOUSA NASCIMENTO	44036	311
LIA GUEDES DE MORAES	44036	311
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI	44556	312
MARCOS ANTONIO AMARAL	44036	311
MARIA EDUARDA XAVIER DE OLIVEIRA	44036	311
MARIANA ABREU DA CUNHA	44556	312
PRISCILA MARIA GABOS	43439	311
SAMANTHA REIS ANSELMO DA ROSA	43896	311

SERVIÇO SOCIAL

ALINE OLIVEIRA ROCHA	44285	312
ANDREIA SANTOS CORDEIRO	44483	313
CELIA DE FREITAS BRITO	44483	313
EDUARDO SILVA SANTOCCHI	45083	313
ELAINE MARINHEIRO	45083	313
LIVIA SPAULONCI MANTOVANI	45083	313
MARCOS LEITE	45083	313
MONICA POMPIANI	44285, 45083	312, 313
RAISSA MATOS DE ARAUJO	44483	313
SAMARA SANTOS ALCÂNTARA	44197	312

MELHOR PESQUISA BÁSICA “PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”

43631

B-HIDROXIBUTIRATO ATENUA A MIOCARDIOPATIA SÉPTICA EM MODELO DE SEPSE EM RATOS

NAYANE MARIA VIEIRA; LETYCIA NETTO DE PAULA CUNHA; TALINE LAZZARIN; TAYNARA APARECIDA VIEIRA; CAMILIA MOLINA SOARES; MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN; BERTHA FURLAN POLEGATO; KATASHI OKOSHI; LEONARDO ANTÔNIO MAMEDE ZORNOFF; MARCOS FERREIRA MINICUCCI.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cardiomiopatia séptica resulta da remodelação cardíaca (RC) induzida pela seps, no qual, a disponibilidade de substratos energéticos desempenha um papel fundamental. Os corpos cetônicos, especialmente o β -hidroxibutirato (β -OHB), destaca-se como fonte alternativa de energia para o miocárdio, assim, a administração de corpos cetônicos surge como potencial estratégia terapêutica. O objetivo foi avaliar o efeito da administração de corpos cetônicos em modelo de seps induzida por ligadura e punção cecal (CLP) em ratos. **Métodos:** Ratos Wistar foram submetidos ao modelo CLP e alocados em 4 grupos: sham (C), sham + corpos cetônicos (CBHB), seps (S) e seps + corpos cetônicos (SBHB). A administração foi via gavagem (10g/kg/dia) por 7 dias. Após esse período, os animais foram submetidos a ecocardiograma, estudo in vivo, eutanásia, in vitro, análises morfológicas e bioquímicas (metabolômica e microRNAs). As análises estatísticas foram realizadas com modelo linear generalizado ($p < 0,05$). **Resultados:** A seps induziu, disfunção contrátil e alterações metabólicas e moleculares. A administração de β -OHB atenuou a hipertrofia dos miócitos [$C=3437 \pm 539$ vs. $CBHB=3366 \pm 391$ vs. $S=4933 \pm 681^*$ vs. $SBHB=3267 \pm 535$ $p=0,028$] e reduziu a fibrose intersticial [$C=0,03 \pm 0,003$ vs. $CBHB=0,03 \pm 0,004$ vs. $S=0,04 \pm 0,008^*$ vs. $SBHB=0,02 \pm 0,004$ $p < 0,001$], além de melhorar parâmetros contráteis no músculo papilar [tensão de repouso (g/mm2) $C=0,70 \pm 0,1$ vs. $CBHB=0,70 \pm 0,1$ vs. $S=0,94 \pm 0,3^*$ vs. $SBHB=0,68 \pm 0,1$ $p=0,014$; tempo para atingir o pico máximo da tensão desenvolvida (ms) $C=174 \pm 18,2$ vs. $CBHB=173 \pm 8,3$ vs. $S=200 \pm 13,7^*$ vs. $SBHB=178 \pm 10,3$ $p=0,013$]. O tratamento promoveu reprogramação metabólica e redox, com maior utilização de corpos cetônicos, remodelamento de fosfolípidios e modulação de microRNAs associados à inflamação e à homeostase energética. Não houve alteração in vivo, mas houve in vitro, além disso, o β -OHB exerceu alterações morfológicas e bioquímicas. Sem diferença na mortalidade. **Conclusões:** A administração de β -OHB atenuou a disfunção cardíaca por meio de ações estruturais, funcionais, metabólicas e epigenéticas, configurando um potencial adjuvante terapêutico na disfunção cardíaca associada à seps.

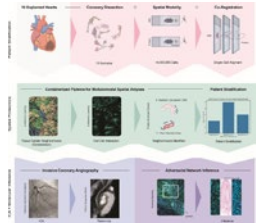
43935

FROM MOLECULES TO IMAGING: LINKING SPATIAL PROTEOMICS, HISTOPATHOLOGY, AND INVASIVE ANGIOGRAPHY IN ATHEROSCLEROTIC DISEASE

BRUNO MATUCK; BRUNA ROMANELLI SCARPA MATUCK; WESLEY BOVI; FABIO GAIOTTO; MARCELO FRANKEN; MARCELO BALANCIN; PEDRO LEMOS; KENNETH J GOLLO; LUIZ VICENTE RIZZO; CARLOS VICENTE SERRANO JR.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Atherosclerosis is a leading cause of cardiovascular morbidity and mortality and remains difficult to stratify clinically due to marked plaque heterogeneity. Pathologic features linked to adverse outcomes are well defined but are largely derived from ex vivo tissue analysis. Spatial biology has enabled detailed mapping of plaque microenvironments, yet these assays are costly and not scalable. This pilot study integrates spatial proteomics, artificial intelligence, and radiomics to define multicellular neighborhoods in plaques, infer their molecular states from routine histology, and project these signatures onto invasive angiography (ICA), enabling molecularly informed stratification in living patients at lower cost. **Métodos:** Coronary arteries from 10 explanted hearts were sampled in plaque regions and analyzed by spatial proteomics using a 40-antibody immune and structural panel. Multicellular neighborhoods were defined using deep-learning-based protein expression analysis. Matched H&E sections were quantified using CellProfiler, and pre-transplant ICA were used to extract radiologic features. Multimodal alignment and inference across proteomics, histology, and ICA were performed using an adversarial neural network implemented in TensorFlow. **Resultados:** Spatial proteomics-based neighborhood analysis identified three recurrent multicellular patterns: neighborhood 1, a fibro-myeloid corridor in the plaque shoulder; neighborhood 2, a mixed myeloid-lymphocyte-smooth muscle cell niche in the shoulder region; and neighborhood 3, a vascular endothelial cell-myeloid-smooth muscle cell neighborhood. Patients enriched for neighborhoods 2 and 3 showed more severe coronary disease, with higher luminal stenosis on ICA and greater plaque complexity, including extensive calcification and features of instability. We then assessed whether neighborhood identity could be inferred in ICA. Across the 10 patients, concordance between spatial proteomics and H&E-based inference exceeded 90%. When extending inference from spatial proteomics through H&E to the ICA, convergence exceeded 98%, particularly in cases with >90% coronary occlusion and imaging and histologic features consistent with unstable plaque architecture. **Conclusões:** Multimodal AI enables inference of molecular plaque biology from ICA, enabling patient molecular stratification in a point-of-care setting.



43719

HIPERPERMEABILIDADE VASCULAR AGUDA INDUZIDA PELO DESNUDAMENTO DO GLICOCÁLIX ENDOTELIAL COMO MECANISMO CENTRAL DO COMPROMETIMENTO CARDIOPULMONAR NO ENVENENAMENTO ESCORPIÔNICO

LEONARDO JORDAN HANSEN VIZZOTTO; CARLOS HENRIQUE MIRANDA.

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP - USP) - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O escorpionismo é um problema de saúde pública no Brasil. As complicações cardíacas são sua manifestação mais grave. A fisiopatologia do comprometimento cardiopulmonar ainda não é totalmente esclarecida, contudo, destaca-se a presença de edema miocárdico e pulmonar nesses casos. O glicocáliz endotelial (GE) exerce papel central na regulação da permeabilidade vascular. **Objetivo:** Avaliar a hiperpermeabilidade vascular aguda, desencadeada pelo desnudamento do GE, como mecanismo fisiopatológico da disfunção miocárdica e pulmonar no envenenamento escorpiônico. **Métodos:** Ratos Wistar Hannover foram distribuídos em três grupos: veneno de Tityus serrulatus (TsV) (1,5 mg/kg) ou veículo sem pré-tratamento; TsV ou veículo com pré-tratamento com carvedilol (1 mg/kg, via gavagem); e TsV ou veículo com pré-tratamento com ácido arilolítico (AA) (3 mg/kg, intraperitoneal). O AA é um inibidor da hialuronidase, enzima presente no TsV com potencial de degradação do GE. Realizada ecocardiografia bidimensional antes e 2 h após a administração de TsV ou veículo. Dosados marcadores de inflamação sistêmica (IL-6, TNF- α), lesão miocárdica (CK-MB) e integridade do GE (sindecano-1 e ácido hialurônico). A permeabilidade vascular foi avaliada pelo extravasamento do azul de Evans. O GE e o espaço pericapilar foram analisados por microscopia eletrônica de transmissão (MET). **Resultados:** O envenenamento por TsV induziu redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (70,67% vs. 57,81%; $p=0,015$), com predominante comprometimento segmentar apical. Houve aumento da permeabilidade vascular miocárdica e pulmonar nos animais expostos ao TsV, ampliação do espaço perivascular no miocárdio à MET (1,021 μ m vs. 0,170 μ m; $p < 0,001$), também mais acentuada nos segmentos apicais. Houve elevação significativa do sindecano-1 ($p=0,040$), da IL-6 ($p=0,037$) e TNF- α ($p=0,003$). A MET revelou desnudamento completo do GE no miocárdio e no pulmão nos animais tratados com TsV. O pré-tratamento com carvedilol ou AA preveniu o desnudamento do GE, normalizou a permeabilidade vascular e preservou a função ventricular esquerda. **Conclusões:** O desnudamento agudo do GE promovendo uma hiperpermeabilidade vascular no coração e pulmão constitui-se na via final comum do comprometimento cardiopulmonar no envenenamento escorpiônico.

45018

FIBROBLASTOS CARDÍACOS ATENUAM MORTE DE CARDIOMÍOCITOS EM MODELO IN VITRO DE CO-CULTURA SOB ADMINISTRAÇÃO DE DOXORRUBICINA

ALEX CLEBER IMPROTA CARIA; ELSA SILVA; EDILAMAR MENEZES OLIVEIRA; DIANA NASCIMENTO.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Câncer de mama é um tipo de câncer com elevada incidência e mortalidade entre as mulheres em todo mundo. Quando já diagnosticado, diversos tratamentos são utilizados. Um tratamento bem estabelecido na clínica é através do quimioterápico doxorubicina (Doxo). A Doxo é uma das antraciclínicas mais utilizadas no tratamento do câncer de mama, entretanto, esta droga promove cardiotoxicidade. Cardiotoxicidade induz aumento de espécies reativas de oxigênio, inflamação, apoptose e fibrose cardíaca, gerando disfunção diastólica e/ou sistólica, diminuindo a fração de ejeção do ventrículo esquerdo e a longo prazo pode gerar insuficiência cardíaca. A Doxo induz disfunção em muitas células do coração, porém as mais afetadas e mais estudadas são os cardiomiócitos (CMs), entretanto, pouco é conhecido sobre o impacto da Doxo em fibroblastos cardíacos (FCs), bem como se a utilização destes FCs em co-cultura com CMs pode modificar a susceptibilidade dos CMs sob administração de Doxo. Assim, neste estudo foram investigados os efeitos de diferentes concentrações da Doxo em monoculturas e co-culturas para investigar se os FCs podem promover uma atenuação da morte de CMs e menor susceptibilidade dos CMs sob administração de Doxo. **Métodos:** Foram realizados experimentos com MTT para análise da viabilidade celular; Experimentos de fluorescência celular para distinção e quantificação dos dois tipos de células nas co-culturas pelo Operetta; experimentos de imunofluorescência para análise da expressão das proteínas α -SMA e α -actinina. **Resultados:** Nos ensaios de MTT pôde ser visto a redução gradual da viabilidade celular com a Doxo. Nos experimentos de fluorescência celular, os CMs em co-cultura com FCs na razão de 3:1 (75% CMs e 25% FCs) sobreviveram mais na co-cultura quando comparados com a monocultura de CMs, tanto na administração de Doxo a 0,1 μ M ($p < 0,0001$), quanto em Doxo a 1,0 μ M ($p=0,0035$) e em Doxo 10,0 μ M ($p=0,0023$). Também foi avaliado na razão 1:1 (50% CMs e 50% FCs) onde também foi observado aumento na sobrevivência de CMs na co-cultura, e interessante, sem diferença estatística quando comparados os grupos Doxo com os grupos controles. **Conclusões:** Estes resultados mostram pela primeira vez, que os FCs podem proteger os CMs em co-cultura celular, apresentando redução da morte de CMs e menor susceptibilidade à estimulação por Doxo, demonstrando ser uma nova e promissora terapia celular para tratar a cardiotoxicidade induzida pela Doxo.

MELHOR PESQUISA BÁSICA “PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”

45144

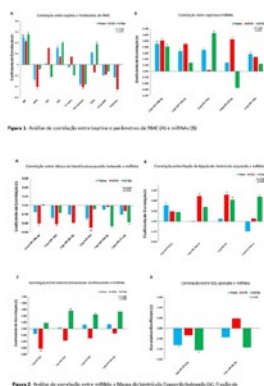
LEPTINA E FENÓTIPOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ASSOCIAÇÕES COM MARCADORES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA, DESEMPENHO FÍSICO E MIRNAS.

EDUARDA OLÍVIA ZECHETTI MININ; ADRIANA APARECIDA BAU; CAMILA NICOLELA GERALDO MARTINS; LUIS MIGUEL SILVA; LIGIA M ANTUNES-CORREA; ANDREI SPOSITO; WILSON NADRUZ; MICHAEL JEROSCH-HEROLD; ROBERTO SCHREIBER; OTÁVIO R. COELHO-FILHO.

UNICAMP - CAMPINAS - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O índice de massa corporal (IMC) aumentado é um fator de risco para insuficiência cardíaca (IC). Pacientes obesos com IC podem apresentar melhores desfechos do que não-obesos, fenômeno conhecido como “paradoxo da obesidade”. Este estudo explorou a relação entre os níveis plasmáticos de leptina e a expressão sérica de miRNAs em pacientes com IC.

Métodos: Pacientes com IC sintomática (classe NYHA $\geq$ II) foram prospectivamente incluídos e categorizados em fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE) reduzida (ICFEr, FEVE $<$ 45%) ou com fração de ejeção preservada (ICFEP, FEVE $\geq$ 45%) e foram avaliados por Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) e mapeamento T1 para volume extracelular (VEC), e por Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE). A leptina plasmática foi medida por ELISA e os miRNAs com o sistema de TaqMan OpenArray. **Resultados:** O estudo incluiu 65 pacientes: 29 não-obesos (IMC $<$ 30 kg/m²) e 36 obesos (IMC $\geq$ 30 kg/m²). Os pacientes obesos apresentaram níveis plasmáticos de leptina mais elevados e redução de NT-proBNP e da massa ventricular esquerda indexada (MVEI) comparado com pacientes não-obesos. As análises de correlação revelaram associações inversas da leptina com MVEI, com o Volume de O₂ (VO₂) de pico ajustado e com troponina em pacientes com



ICFEr, e associação positiva com o VEC e com FEVE em pacientes com ICFEP (Fig. 1A). 3 miRNAs foram correlacionados com os níveis de leptina em pacientes com ICFEr e dois com ICFEP (Fig. 1B). A MVEI foi inversamente associada com 4 miRNAs na ICFEr e dois na ICFEP (Fig. 2A). A FEVE foi diretamente associada com 2 miRNAs na ICFEr e 2 na ICFEP (Fig. 2B). O VEC foi inversamente associado com 3 miRNAs na ICFEP e inversamente com um miRNA na ICFEr (Fig. 2C), enquanto o VO₂ de pico ajustado foi inversamente associado com 2 miRNAs apenas na ICFEP (Fig. 2D). **Conclusões:** A leptina foi associada com a estrutura miocárdica, remodelamento e desempenho físico em diferentes fenótipos de IC. Na ICFEr, correlações inversas com a MVEI e a troponina sugerem um potencial papel protetor da leptina, enquanto na ICFEP, correlações positivas com o VEC e a FEVE apontam para vias alternativas de remodelação. Os resultados destacam a leptina, regulada por miRNAs, como mediadora do remodelamento miocárdico na IC e a compreensão dos mecanismos pode ajudar o entendimento do paradoxo da obesidade na IC.

PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”

44109

COEXISTÊNCIA RARA DE DUPLA VARIANTE PATOGÊNICA NO GENE TTR: UMA SÉRIE DE CASOS

PLÍNIO JOSÉ WITHAKER WOLF; EDILEIDE DE BARROS CORREIA; MARCOS OLIVEIRA VASCONCELLOS; ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA; YONA AFONSO FRANCISCO; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY; EDUARDO MIKIO SASSAKI; SARA REGINA ALCALDE DOMINGO; KELIN CHEN; FERNANDA DE BRITO FORTUNA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

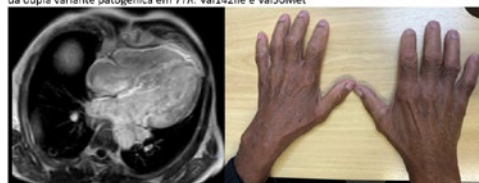
Introdução e/ou fundamentos: Existem duas formas de amiloidose cardíaca por transtirretina (ATTR): wild type e hereditária (ATTRh). Sendo ATTRh autossômica dominante, a identificação de uma variante patogênica (vp) é suficiente para o desenvolvimento da doença. Entretanto, a presença de duas vp num mesmo indivíduo, afetando ambas cópias de TTR, é um evento excepcionalmente raro. **Métodos:** Relatamos uma série de casos de pacientes (p) com dupla vp em TTR, acompanhados por três anos após o diagnóstico. Esses casos foram identificados por meio da análise de todos os p com amiloidose cardíaca e daqueles portadores exclusivamente de vp no gene TTR, acompanhados entre 2019 e 2025. **Resultados:** Entre 450 p, foram identificados 4 portadores de dupla vp em TTR, 50% masculinos, com idade média de 60 $\pm$ 12 anos. Todos portadores da variante Val142Ile, 3 em associação com Val50Met e 1 com Ser70Arg. Apresentavam fenótipo misto (cardíaco e neurológico). Os sintomas extracardíacos foram frequentes: disautonomia em 100%, polineuropatia periférica em 75%, síndrome do túnel do carpo em 75% e diarreia em 50%. Em relação às manifestações cardíacas, 2 p implantaram marcapasso (bloqueio atrioventricular total) e 4 apresentaram insuficiência cardíaca — 3 em classe funcional NYHA II e 1 NYHA III — com NT-proBNP médio de 2218 $\pm$ 1432 pg/mL. No ecocardiograma, a fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) média foi 53 $\pm$ 8% (dois pacientes apresentando FEVE $<$ 50%), o strain foi de 8,5 $\pm$ 2,5%, e o volume do átrio esquerdo, de 47 $\pm$ 13 mL/m². A média das espessuras do septo interventricular e da parede posterior foram, respectivamente, 18,2 $\pm$ 0,9 mm e 15 $\pm$ 2,9 mm. Todos estavam em tratamento específico para ATTR com tafamidis 20 mg/dia; em um dos casos, o tratamento incluía também eplontersen. **Conclusões:** Esta série de casos evidencia a rara coexistência de duas vp em TTR, evento pouco documentado na literatura e que, até onde alcança o nosso conhecimento, constitui a maior série já relatada. Observou-se que a presença simultânea

das duas variantes esteve associada a um fenótipo mais grave, caracterizado pela manifestação mista – cardíaca e neurológica – em todos os pacientes, reforçando o impacto da dupla expressão genotípica e resultando em maior comprometimento clínico. Apesar dessa apresentação mais severa, a evolução clínica foi satisfatória, com sobrevida superior a três anos, superando a expectativa média desses pacientes na ausência de tratamento. Esses achados reforçam o benefício do tratamento específico para a ATTR no curso da doença.

I	70	F	Val142Ile/Val50Met	HAS/Hipert/obesidade	Sex	etnia	Disautonomia	BAVI (BPP)	SF	SS	I	17/21	SS	II	1
II	48	M	Val142Ile/Ser70Arg	Nega	Não	STC	Polineuropatia, disautonomia, diarreia	Baixo amplitude	85	43	II	18/25	28	III	2
III	56	F	Val142Ile/Val50Met	Nega	Não	STC	Polineuropatia, disautonomia, diarreia	Ausente	40	66	II	19/28	47	II	3
IV	70	M	Val142Ile/Val50Met	Dislipidemia	Não	STC	Polineuropatia, disautonomia	BAVI (BPP), parados, síncope	65	44	II	19/26	28	II	4

*Clearance $<$ 60 mL/min/1,73m²; AE: átrio esquerdo; BAVI: bloqueio atrioventricular total; DD: disfunção diastólica; HAS: hipertensão arterial sistólica; ECG: eletrocardiograma; F: feminino; FEVE: fração de ejeção de ventrículo esquerdo; HAS: hipertensão arterial sistólica; Hipert: hipertensão; M: masculino; MP: marcapasso definitivo; NAC: National Amyloidosis Co Heart Association; I: paciente; PND: polineuropatia; PP: parede posterior; PSAP: pressão sistólica; STC: síndrome do túnel do carpo.

Figura 1. Acometimento cardíaco e neurológico referente ao paciente IV, secundário ao fenótipo da dupla variante patogênica em TTR: Val142Ile e Val50Met



À esquerda: imagem de ressonância cardíaca (janela 4 câmaras) evidenciando aumento de espessura ventricular, associado a realce tardio subendocárdio difuso. À direita: evidência de polineuropatia periférica em mãos (atrofia da musculatura intrínseca no dorso da mão, com aspecto “fem garr”).

PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”

44519

PERFIL FARMACOLÓGICO E ALCANCE DE METAS PRESSÓRICAS EM HIPERTENSOS DE CAMPANHA COMUNITÁRIA

EUGENIO DA SILVA TAQUES NETO; GABRIELY MARJORIE DORNER ROSA; LEONARDO GOMES SILVA ROSA; CHRISTIANE YULE DE BARROS FIGUEIREDO SIMAN; MARCELO ROSA GUAZINA; MATHEUS MOREIRA DE PAULA DUARTE; PEDRO ALEXANDRE NASCIMENTO CARVALHO; MARCOS VINICIUS DA SILVA; MICHELLE GONÇALVES BIRTCHÉ; DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA JÚNIOR.

HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ - SONICARDIO - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A redução do risco cardiovascular em hipertensos depende não apenas da prescrição de fármacos, mas da obtenção efetiva das metas pressóricas. Avaliações em cenários comunitários permitem mensurar a efetividade do tratamento no mundo real e identificar possíveis fenômenos de inércia terapêutica. **Fundamentos:** Avaliar o alcance das metas de pressão arterial em indivíduos com diagnóstico prévio de hipertensão e descrever o perfil farmacológico empregado. **Métodos:** Estudo transversal com 144 participantes com HAS conhecida identificados em campanha do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão em Cuiabá-MT, dentre 487 triados. Investigaram-se uso regular de anti-hipertensivos e classes prescritas: bloqueadores do sistema renina-angiotensina (BRA/IECA), diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores de canais de cálcio (BCC) e outros. Considerou-se controle PA <130x85 mmHg, conforme diretriz vigente. Realizou-se análise descritiva com proporções e IC95%. **Resultados:** Uso regular de medicação foi relatado por 124 indivíduos (86,1%; IC95% 79,5–90,8). BRA representaram a classe mais frequente (21,2%), seguidos por IECA (3,3%), diuréticos tiazídicos (4,7%), betabloqueadores (4,1%) e BCC (3,5%). Apesar da elevada adesão autorreferida, apenas 43 pacientes atingiram a meta pressórica, resultando em taxa de controle de 34,7% (IC95% 26,9–43,4). **Conclusões:** Observou-se importante dissociação entre tratamento e alcance das metas, caracterizando expressivo gap de efetividade no cuidado da HAS. Os achados sugerem presença de inércia terapêutica e apontam oportunidade imediata para intervenções de intensificação e monitorização sistemática, com potencial de impacto direto na redução de eventos cardiovasculares.

44641

DISTINÇÃO ENTRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA, ATLETAS E CONTROLES POR UM MODELO DE APRENDIZADO DE MÁQUINA SUPERVISIONADO

ADRIANA APARECIDA BAU; THIAGO QUINAGLIA; LUÍS MIGUEL SILVA; CAMILA NICOLELA GERALDO MARTINS; OTAVIO RIZZI COELHO; JOSE ROBERTO MATTOS SOUZA; WILSON NADRUZ; ANDREI SPOSITO; MICHAEL JEROSCH-HEROLD; OTAVIO RIZZI COELHO FILHO.

UNIVERSIDADE ESTUDAL DE CAMPINAS - UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Os tipos de remodelamento do ventrículo esquerdo (VE), fisiológico ou patológico, exibem mecanismos moleculares distintos e determinam diferentes desfechos clínicos. No entanto, não existem métodos de imagem estabelecidos para distinguir esses fenótipos de VE. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo e unicêntrico, pacientes adultos foram submetidos a uma avaliação clínica e ressonância magnética cardíaca (RMC). Empregamos “random forests” e “decision trees”, técnicas de aprendizado de máquina supervisionados, para classificar os participantes em um dos quatro grupos predefinidos (Atletas, Controles, ICfEP, HfREF). As variáveis utilizadas como preditores foram as seguintes: fração de volume extracelular (ECV), T1 nativo, massa miocárdica total do VE e diâmetro do cardiomiócito (tau)—um marcador de hipertrofia, volume atrial esquerdo indexado, volume diastólico final do ventrículo direito indexado, volume diastólico final do VE indexado (LVEDVi). **Resultados:** Foram incluídos 171 participantes. O T1 nativo foi mais alto em pacientes com ICfEP e mais baixo em atletas sem diferença significativa entre pacientes com ICfEP e controles. O ECV foi mais alto em pacientes com ICfEP, mais baixo em atletas e intermediário em participantes com ICfEP. Pacientes com ICfEP apresentaram a maior massa miocárdica, mas o menor diâmetro do cardiomiócito (tau). Pacientes com ICfEP e apresentaram massa miocárdica aumentada, mas diâmetro do cardiomiócito similar ao dos controles. Controles tinham massa miocárdica normal e diâmetro do cardiomiócito. A acurácia do modelo atingiu 75,6% e, quando o grupo ICfEP foi excluído, 76,7% para distinguir fenótipos de “FE preservada”. Valores de T1 nativo abaixo de 1206 ms, LVEDVi inferior a 110 ml/m² e massa miocárdica VE maior que 37 g/m² foram considerados discriminadores precisos de atletas dos demais fenótipos de VE. Massa miocárdica VE maior que 34 g/m² discrimina ICfEP de controles e LVEDVi maior que 110 ml/m² foi o melhor discriminador de ICfEP dos demais grupos. **Conclusões:** A caracterização multiparamétrica de tecidos por RMC permite a diferenciação de fenótipos de remodelamento VE fisiológico e patológico entre pacientes do espectro de IC e indivíduos normais. Os parâmetros de RMC mais discriminatórios para a classificação dos grupos foram LVEDVi, seguido pelos valores de T1 nativo e massa miocárdica VE.



44780

AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PAPEL DA ABLAÇÃO DA REGIÃO DA CARINA APÓS ISOLAMENTO DAS VEIAS PULMONARES DE PRIMEIRA PASSAGEM: RESULTADOS INICIAIS DO ESTUDO CARINA

HENRIQUE TEIXEIRA GISTAS SERPA; FABRICIO SARMENTO VASSALLO; LEONARDO TEIXEIRA GISTAS SERPA; ANA LUIZA TEIXEIRA GISTAS SERPA; DALBIAN SIMÕES GASPARINI; LUCAS CORCINO DOS SANTOS; EDUARDO GISTAS SERPA; CARLOS ALEXANDRE VOLPONI LOVATTO; CHRISTIANO LEMOS DA CUNHA; ALOYR GONÇALVES SIMÕES JUNIOR.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL; HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL; INSTITUTO DO CORAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL.

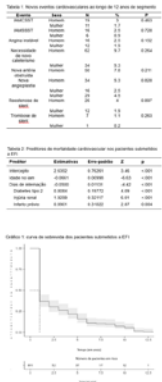
Introdução e/ou fundamentos: Introdução: Diversos fatores clínicos e técnicos influenciam a recorrência da fibrilação atrial após a ablação, independentemente da técnica ou fonte de energia utilizada. Em comparação à radiofrequência, a crioblação e a ablação por campo pulsado apresentam melhores resultados a longo prazo, possivelmente pelo contato mais próximo com a região da carina durante a aplicação da energia. **Objetivo:** Avaliar se, em pacientes que alcançaram o isolamento da veia pulmonar (IVP) de primeira passagem (IP), a ablação adicional nas regiões da carina reduz as taxas de recorrência. **Métodos:** Estudo prospectivo e randomizado realizado de dezembro de 2023 a maio de 2025 com 63 pacientes submetidos à primeira ablação de FA, nos quais foi alcançado o IP. Todos realizaram isolamento da veia pulmonar antral e, nos pacientes randomizados para ablação da carina, essa abordagem foi realizada. O acompanhamento foi de 10±4,8 meses. O protocolo

de alta potência e curta duração foi realizado usando 50 W/6–12 s (fluxo de 30ml/min) em 34 pacientes e 60W/6–9s (fluxo de 20ml/min) em 29 pacientes. Força de contato foi 10–20g na parede anterior e 5–10g na parede posterior do átrio esquerdo. Ecocardiograma intracardiaco foi usado a critério do operador. **Resultados:** Resultados: 49 homens (77,8%) com características semelhantes entre os grupos, exceto por uma pontuação CHA2DS2VA maior (3,1 ± 1,6 vs 1,9 ± 1,7, p=0,008) no grupo da carina. Taxa total de recorrência foi de 31,7% (20 de 63), sendo em 5/31 (16,1%) pacientes com ablação da carina e 15/32 (46,9%) sem ablação dessa região (p=0,014; OR 0,22, IC 95% 0,07–0,71). Após ajuste multivariável para FA persistente, sexo, IMC, CHA2DS2VA, diâmetro do átrio esquerdo e FEVE, a ablação da carina continuou a ser fortemente protetora (OR ajustado 0,07, IC 95% 0,01–0,41; p=0,003) com um NNT de 3,2. O acompanhamento foi de 11,6±4,8 meses. Ocorreu um derrame pericárdico 20 dias após a ablação no grupo de sucesso (com 60 W). Um paciente faleceu 13 meses após a ablação devido a complicações de um acidente vascular cerebral (grupo de recorrência). **Conclusões:** Conclusão: Em pacientes com IVP de primeira passagem, a ablação adicional da carina reduz significativamente a recorrência de taquiarritmia atrial, apoiando seu uso como estratégia adjuvante eficaz na ablação da FA.

PRÊMIO MELHOR PESQUISA CLÍNICA “PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”

45262
IMPACTO DA ESTRATÉGIA FÁRMACOAIVASIVA NA SOBREVIDA DE LONGO PRAZO: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO; NATHALIA PRESUTTI FERREIRA DE MORAIS; LUZ VITÓRIA BARRETO LOBO CONSOLINE DE OLIVEIRA; RAYSSA DE SOUZA ANDRADE CALVERT; RENATO DONATO BARROS; BRENO COTRIM REIS; VLADIMIR AILTON CUMA NANCASSA; HENRIQUE TRIA BIANCO; PEDRO IVO DE MARQUÊ MORAES; ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA.
UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A estratégia farmacoinvasiva (EFI) é fundamental no manejo do IAMCSST, visando otimizar a reperfusão e reduzir a morbimortalidade. Compreender seu impacto na sobrevida a longo prazo é essencial para aprimorar diretrizes clínicas. Com isso, analisou-se os desfechos em longo prazo e fatores associados em pacientes submetidos à EFI, com acompanhamento em centro universitário especializado. **Métodos:** Estudo de coorte com 814 pacientes submetidos à EFI entre 2010 e 2024. Foram coletadas características clínicas no evento índice e realizado acompanhamento com foco em sobrevida livre de eventos. **Resultados:** A média de idade foi 66,5 anos, com 68,1% de homens. A taxa de sobrevida foi de 78,9%, com predomínio do sexo masculino (54,7%; p= 0.138). Os principais fatores de risco cardiovasculares pré-IAM foram: hipertensão (60,2%) e tabagismo (58,1%). Observou-se que os eventos cardiovasculares tardios foram reduzidos, quando presentes, destacaram-se: IAM com supra (4,7%), sem supra (3,4%), novo cateterismo (15%) e nova obstrução (7,8%), sem diferenças estatísticas entre os sexos (tabela 1). Os principais preditores de mortalidade foram: idade, internação prolongada, diabetes tipo 2, injúria renal e IAM prévio (tabela 2). A mortalidade foi mais alta no primeiro ano após o evento (gráfico 1). **Conclusões:** Nesta coorte exclusivamente composta por pacientes submetidos à estratégia farmacoinvasiva (EFI), observou-se sobrevida elevada a longo prazo e baixa frequência absoluta de eventos cardiovasculares tardios, sem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos; a mortalidade concentrou-se no primeiro ano e esteve associada a idade avançada, internação prolongada, diabetes tipo 2, injúria renal e IAM prévio. Por não haver comparação direta com o padrão ouro de reperfusão (angioplastia primária), os achados devem ser interpretados como descritivos do desempenho da EFI nesse cenário, não permitindo inferir superioridade, não inferioridade ou equivalência terapêutica; ainda assim, reforçam a importância da estratificação precoce de risco e do seguimento rigoroso e sugerem que a EFI permanece uma alternativa pragmática quando a angioplastia primária oportuna não é factível, recomendando-se estudos comparativos e, idealmente, randomizados para avaliar sua efetividade relativa.

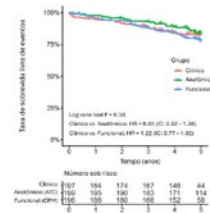


45450
DAPAGLIFLOZINA E DESFECHOS METABÓLICOS EM DIÁLISE: UMA ANÁLISE DO ESTUDO DARE-CKD-BHS-4
JOAQUIM DE PAULA BARRETO FA OLIVEIRA; ANA LUISA OLIVEIRA; MARILIA MARTINS; ISABELA BONILHA; ERICA GOMES; SHEILA KIMURA-MEDORIMA; WILSON NADRUZ JR; RODRIGO OLIVEIRA; ANDREI C SPOSITO.
UNICAMP - CAMPINAS - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As gliflozinas melhoram os parâmetros metabólicos e o perfil de adipocinas em indivíduos com diabetes tipo 2 e doença renal crônica; no entanto, seus efeitos em pacientes sob diálise permanecem incertos. Avaliamos o impacto da dapagliflozina na composição corporal, resistência à insulina e níveis de adiponectina em uma população de pacientes em regime de diálise. **Métodos:** Nesta análise pré-especificada do ensaio clínico randomizado, prospectivo, multicêntrico DARE-ESKD-2, indivíduos adultos de ambos os sexos que estavam em diálise há ao menos 3 meses foram randomizados para receber dapagliflozina 10mg (grupo dapagliflozina) ou manterem seu tratamento (grupo controle). A análise incluiu participantes submetidos a absorciometria de raios-X de dupla energia (DEXA), avaliações metabólicas e amostras de plasma armazenadas. Os desfechos primários foram as variações em 24 semanas nos níveis de adiponectina, na resistência à insulina (avaliada pelo HOMA2-IR) e na composição corporal (DEXA). Comparações entre os grupos foram realizadas por análise de covariância (ANCOVA) ajustada pelo valor basal ou métodos baseados em postos. **Resultados:** Dos 110 indivíduos triados, 80 foram randomizados e 79 incluídos na análise (média de idade, 55,7 ± 15,7 anos; 54% homens; 18% com diabetes tipo 2). Após 24 semanas, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos dapagliflozina e controle nos níveis de adiponectina (diferença mediana ajustada: 0,48 ng/mL; IC 95%: -0,24 a 1,36; P=0,177) e no HOMA2-IR (diferença mediana ajustada: 0,07; IC 95%: -0,83 a 1,14; P=0,798). Não houve diferença entre os grupos na variação da massa total corpórea, magra ou gorda, exceto por uma redução relativa de 3% (95%CI: -4,8 - 1,3%) na massa magra de membros inferiores (p=0,006) no grupo dapagliflozina em comparação ao grupo controle. Não foram identificados sinais de alerta quanto à segurança. **Conclusões:** Em pacientes em diálise de manutenção, a dapagliflozina não modificou significativamente os níveis de adipo-

45267
SEGUIMENTO CLÍNICO VS. VIGILÂNCIA POR IMAGEM APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: ENSAIO RANDOMIZADO
LUIZ HENRIQUE WOLFF GOWDAK; LEONARDO LUÍS TORRES BIANCHI; LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA; ALEXANDRE COSTA PEREIRA; ESTER RISERIO MATOS BERTOLDI; JOSÉ SOARES JR; CARLOS EDUARDO ROCHTTE; LUIZ ALBERTO OLIVEIRA DALLAN; LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR; JOSÉ EDUARDO KRIEGER.
INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A progressão da aterosclerose coronariana e a falência de enxertos venosos podem limitar os resultados tardios da cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Embora a angiogramografia coronária (ATC) e a cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) sejam amplamente empregadas no seguimento, diretrizes desaconselham o rastreamento rotineiro em pacientes assintomáticos, recomendando acompanhamento clínico estruturado (CE). Entretanto, inexistem ensaios clínicos randomizados comparando estratégias clínicas, anatômica e funcional após CRM. Assim, este estudo avaliou a efetividade de três estratégias de seguimento após a CRM (clínico estruturado, vigilância anatômica com ATC e vigilância funcional com CPM) na redução de eventos cardiovasculares maiores ao longo de 5 anos. A hipótese foi de que a vigilância rotineira por imagem reduziria eventos em comparação ao seguimento clínico isolado. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, unicêntrico, envolvendo 600 pacientes, com mediana de idade de 63 anos (56-69) e 86% homens, com doença arterial coronariana multiarterial, submetidos à CRM isolada. Os participantes foram alocados (1:1:1) em: (1) consultas clínicas semestrais; (2) ATC aos 1, 3 e 5 anos; ou (3) CPM aos 1, 3 e 5 anos, além das consultas. Os exames de imagem foram realizados independentemente da presença de sintomas. O desfecho primário foi composto por morte por todas as causas, infarto não fatal ou nova revascularização em 5 anos. Na análise estatística, utilizaram-se as curvas de Kaplan-Meier e os modelos de Cox. **Resultados:** Após uma mediana de seguimento de 4,98 anos, o desfecho primário ocorreu em 16,8% no grupo CE, 15,6% no grupo ATC e 20,9% no grupo CPM (P=0,30) (Figura 1). Em relação ao seguimento clínico, não houve redução significativa do risco do desfecho primário com ATC (HR 0,85; IC95% 0,52-1,38) nem com CPM (HR 1,22; IC95% 0,77-1,92). As taxas de mortalidade total (CE: 12,2%; ATC: 8,5%; CPM: 12,2%; P: 0,31) e de infarto (CE: 1,5%; ATC: 2,5%; CPM: 1,0%; P: 0,57) foram semelhantes entre os grupos. **Conclusões:** Em pacientes submetidos à CRM, a vigilância rotineira com ATC ou CPM não demonstrou benefício clínico ao longo de 5 anos. Assim, o seguimento clínico estruturado deve ser a estratégia padrão após a CRM e os exames de imagem devem ser reservados para indicações clínicas específicas, evitando intervenções desnecessárias.



nectina, a resistência à insulina ou a composição corporal total ao longo de 24 semanas. Estes achados sugerem uma atenuação dos efeitos metabólicos da inibição do SGLT2 na doença renal crônica dependente de diálise.

Tabela - Efeito do Tratamento nos Desfechos do Estado em 24 Semanas				
Variável	Controle	Dapagliflozina	Diferença	Valor p
HbA1c, %	0 (-0,2; 0,15)	0,15 (0,0; 0,30)	-0,1 (-0,22; 0,03)	0,175
Glicemia de jejum, mg/dL	-2 (-10,5; 6)	2,5 (-0,5; 14)	1,01 (-17,09; 20,9)	0,916
Insulina plasmática de jejum	-1,5 (-4,26; 1,05)	-3,17 (-7,39; 1,05)	0,75 (-3,06; 3,99)	0,585
HOMA-IR	-0,3 (-1,58; 0,92)	0,86 (-2,01; 0,21)	0,07 (-0,63; 1,14)	0,798
Adiponectina, ng/mL	0,13 (-0,46; 0,64)	-0,58 (-0,67; 0,40)	0,48 (-0,24; 1,20)	0,177
Velocidade de marcha, seg	-0,10 (-0,27 a 0,04)	0,01 (-0,14 a 0,15)	0,10 (-0,09 a 0,29)	0,222
Massa corporal total, g	-183 (-953 a 585)	-476 (-1284 a 218)	-330 (-1316 a 672)	0,350
Massa magra total, g	82 (-431 a 725)	-502 (-862 a -142)	-802 (-1271 a -4)	0,022
Massa magra PNI, g	-361 (-225 a 176)	-275 (-574 a 145)	-555 (-927 a -109)	0,006
Massa gorda total, g	-234 (-1004 a 374)	-43 (-731 a 665)	237 (-726 a 1129)	0,167
Tonido adiposo visceral, kg	-0,12 (-0,38 a 0,14)	47 (-57 a 133)	41 (-81 a 190)	0,142

A mudança observada com 24 semanas é apresentada como mediana (intervalo interquartil) ajustada pelos valores iniciais. A diferença na variação entre os grupos é apresentada pela mediana de Hodges-Lehman (95%CI) ajustada pelos valores iniciais. Valores de p apresentados correspondem a análises de covariância dos postos da diferença média entre os grupos (ANCOVA), ajustado pelos valores iniciais. HbA1c, hemoglobina glicada; HOMA2-IR, Modelo de Avaliação de Homeostase para Resistência à Insulina; PNI, membros inferiores.

PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

EDUCAÇÃO FÍSICA

43596

EFEITO DO TREINAMENTO DE FORÇA NA PRESSÃO ARTERIAL AMBULATORIAL, RIGIDEZ ARTERIAL E MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA DE ADULTOS HIPERTENSOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO

JOSÉ RICARDO VIEIRA DE ALMEIDA; BRENO QUINTELLA FARAH; JOSÉ LUCAS PORTO AGUIAR; ELTON CARLOS FELINTO DOS SANTOS; ENRIQUE NASCIMENTOS NAZARIO DOS SANTOS; VICTÓRIA DUARTE DE ARANTES LIMA; NADIA SYLMARA DOS SANTOS DE OLIVEIRA SILVA; DANIELA KARINA DA SILVA FERREIRA; OZEAS DE LIMA LINS FILHO.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP - LIMEIRA - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO - UFRPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é fator de risco independente para hipertensão e associada a maior morbidade cardiovascular. Embora a pressão positiva das vias aéreas (CPAP) seja o tratamento de primeira linha para AOS e reduz a PA, o exercício tem sido proposto como intervenção alternativa. O Treinamento de Força (TF) é eficaz para redução do risco cardiovascular em hipertensos, contudo, seu impacto em hipertensos com AOS ainda não foi investigado. Assim, este estudo verificou o efeito de 8 semanas de TF na PA ambulatorial, rigidez arterial (RA) e modulação autonômica cardíaca (MAC) em hipertensos com AOS moderada a grave. **Métodos:** 25 hipertensos com AOS moderada a grave foram aleatoriamente alocados em TF ou grupo controle (GC). Para inclusão, os participantes deveriam ser inativos fisicamente e não ter realizado tratamento para AOS. O TF consistiu de 8 exercícios para membros superiores e inferiores, com 3 séries por exercício com intensidade entre 8-10 na escala de OMNI-RES, 3x por semana e o GC realizou alongamento por 30 minutos 2x por semana. A AOS foi avaliada por polissonografia tipo I. AOS moderada a grave foi classificada como um índice apneia-hipopneia (IAH) ≥ 15 eventos/hora. A PA ambulatorial foi obtida por 24 horas registrando-se PAS e PAD de 24 horas (PAS24h e PAD24h), de vigília (PASvigília e PADvigília) e de sono (PASsono e PADsono). A RA foi avaliada pela velocidade da onda de pulso carótida-femoral (cfVOP) e a MAC por domínios do tempo (RMSSD, SDNN, e pNN50) e da frequência [baixa (BF) e alta (AF) frequência] da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Equações de Estimativa Generalizadas avaliaram diferenças entre grupos, momentos e interações. **Resultados:** Em comparação ao GC, o TF reduziu o IAH (TF: $\Delta -21.0 \pm 6.1$ vs. GC: -3.5 ± 3.8 e/h; $p=0,015$), a PAS24h (TF: $\Delta -2.9 \pm 3.2$ vs. GC: 5.3 ± 2.4 e/h; $p=0,041$) e a PASvigília (TF: $\Delta -2.8 \pm 2.8$ vs. GC: 4.6 ± 2.5 e/h; $p=0,049$). Não foram observadas diferenças entre os grupos na cfVOP ($p=0.546$), domínios do tempo (RMSSD, $p=0,251$; SDNN, $p=0,679$; pNN50, $p=0,186$) e da frequência da VFC (AF, $p=0,912$; BF, $p=0,912$; e BF/AF, $p=0,388$). **Conclusões:** Em hipertensos com AOS moderada a grave, 8 semanas de TF reduzem a gravidade da AOS, a PAS24h e a PASvigília, sem alterações na RA e MAC.

NUTRIÇÃO

43995

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO COM FITOSTERÓIS NA EXPRESSÃO DE MIR-33A/B EM LINHAGENS CELULARES HUMANAS

MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR; CELMA MUNIZ MARTINS; VALÉRIA ARRUDA MACHADO; MARGARIDA GAMA CARVALHO; ATTILIO GALHARDO; HENRIQUE TRIA BIANCO; ANTONIO MARTINS FIGUEIREDO-NETO; FRANCISCO HELFENSTEIN FONSECA.

INSTITUTO DE FÍSICA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSITY OF LISBON - PORTUGAL.

Introdução e/ou fundamentos: Os fitosteróis (Fs) são compostos bioativos de origem vegetal, não sintetizados pelo organismo, que reduzem a absorção intestinal de colesterol (Ch) que, consumidos regularmente, diminuem as concentrações plasmáticas de colesterol. Os microRNAs (miRNAs) são pequenos RNAs não codificantes que regulam a expressão gênica pós-transcricional e participam de diversos processos fisiológicos, sendo que sua desregulação está associada a doenças. Os miR-33a/b, microRNAs intrônicos localizados nos genes da proteína ligadora de elementos regulatórios de esteróis 2 e 1 (SREBP-2 e SREBP-1), respectivamente, demonstraram recentemente regular a homeostase lipídica em conjunto com seus genes hospedeiros. Há escassez de estudos sobre a interação entre Ph e miRNAs. O estudo avaliou os efeitos dos Ph sobre a expressão de miR-33a/b e de genes relacionados ao transporte de Ch (ABCA1, ABCG1, NPC1L1, ABCG5 e ABCG8) em hepatócitos (Hep-G2), enterócitos (Caco-2) e macrófagos (THP-1). **Métodos:** Células Hep-G2, Caco-2 e THP-1 foram tratadas com β -sitosterol (Fs), Ch, Fs + Ch (25 μ M/24 h) ou apenas meio de cultura (controle). O RNA total, incluindo os miRNAs, foi extraído com TRIzolTM, utilizados primers específicos para seqüências validadas no Primer-BLAST (NCBI) e miRBase v22, priorizando

FISIOTERAPIA

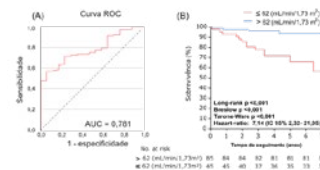
43820

UTILIDADE DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADA NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE E EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ANA CLÁUDIA PEREIRA; GUSTAVO ALEXANDRE CRUZ; LETÍCIA DE PAULA FERREIRA; LEONARDO FURLAN FERRO; PEDRO HENRIQUE SILVA GRANJEIRO; GUSTAVO ZANI; CLAUDIO RICARDO DE OLIVEIRA; AUDREY BORGHI-SILVA; MELIZA GOI ROSCANI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) está associada a elevada morbimortalidade e ocorrência de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE). A função renal desempenha papel central na estratificação de risco desses indivíduos. A taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), calculada pela equação CKD-EPI 2021, é atualmente recomendada para avaliação padronizada da função renal. Este estudo teve como objetivo analisar a associação da TFGe com mortalidade e MACE em indivíduos com IC. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, com acompanhamento de até 7 anos, incluindo avaliações clínicas, laboratoriais e ecocardiograma. A TFGe foi estimada pela equação CKD-EPI 2021. A acurácia discriminatória para mortalidade foi avaliada por meio da curva ROC (receiver operating characteristic). Modelos de regressão de Cox, univariados e multivariados, bem como análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier, foram empregados. **Resultados:** Foram incluídos 149 indivíduos com IC, com idade média de 62 ± 13 anos, sendo 55% do sexo masculino, e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média de $50,7 \pm 16\%$. Durante o seguimento, ocorreram 17 óbitos. Na análise univariada, menores valores de TFGe associaram-se à mortalidade (HR: 0,96; IC95%: 0,93–0,98; $p<0,001$) e ao MACE (HR: 0,98; IC95%: 0,97–0,99; $p=0,002$). No modelo multivariado, idade, TFGe e FEVE mantiveram associação independente com mortalidade ($p=0,01$; $p=0,007$; $p<0,001$). Em relação ao MACE, TFGe e FEVE permaneceram associadas de forma independente ($p=0,04$; $p=0,003$). A análise ROC identificou TFGe ≤ 62 mL/min/1,73m² como ponto de corte com melhor desempenho para predição de mortalidade, apresentando sensibilidade de 71%, especificidade de 76% e AUC de 0,78 (IC95%: 0,69–0,87) (Figura 1A). A análise de Kaplan-Meier demonstrou maior risco de mortalidade (log-rank $p<0,001$; HR: 7,14) e de MACE (log-rank $p=0,011$; HR: 2,08) nos indivíduos com TFGe ≤ 62 mL/min/1,73m² (Figura 1B). **Conclusões:** A TFGe ≤ 62 mL/min/1,73m² constitui um marcador prognóstico relevante em indivíduos com IC, associando-se a maior risco de mortalidade e de MACE ao longo de até 7 anos de acompanhamento. Apoio: FAPESP e CAPES (001).



produtos de 80–150 pb (Tabela 1). A expressão dos miRNAs, analisada por RT-qPCR utilizou o protocolo de adição de cauda poli-A e o método $2^{-\Delta\Delta Ct}$. As comparações foram realizadas por ANOVA ou teste de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$). **Resultados:** Os Ph aumentaram a expressão de miR-33a/b em Hep-G2 ($p < 0,001$), enquanto o Ch reduziu sua expressão. Em THP-1, o colesterol elevou miR-33a/b ($p < 0,005$) e os fitosteróis reduziram sua expressão, com aumento concomitante de ABCA1, sugerindo melhora no efluxo do Ch dos macrófagos e do transporte reverso de Ch. Em Caco-2, não foram observadas alterações significativas dos miR33a/b, sugerindo regulação independente de miRNAs. Os Ph reduziram a expressão do gene NPC1L1 em Hep-G2 e Caco-2, indicando menor captação de Ch. Alterações em ABCG1, ABCG5 e ABCG8 foram discretas ou não significativas (Ilustração Central). **Conclusões:** Os Ph modulam de forma distinta a expressão de miR-33a/b em hepatócitos e macrófagos, sugerindo um papel na homeostase do Ch e no transporte reverso de Ch. Esses achados reforçam o potencial cardioprotetor dos fitosteróis.

Tabela 1. Primers específicos desenvolvidos para seqüências validadas no Primer-BLAST (NCBI) e no miRBase v22, priorizando produtos de 80–150 pb

miRNA	Sequência
hsa-miR-33a	5'-GTGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33b	5'-GTGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33c	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33d	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33e	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33f	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33g	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33h	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33i	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33j	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33k	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33l	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33m	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33n	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33o	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33p	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33q	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33r	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33s	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33t	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33u	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33v	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33w	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33x	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33y	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'
hsa-miR-33z	5'-TGG CAT TGT TGT TGT CAT GCA 3'



PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

PSICOLOGIA

44036

O INSTRUMENTO IMPORTA? COMPARAÇÃO ENTRE MOCA E MOCA-B PARA RASTREIO COGNITIVO EM FUMANTES COM MULTIMORBIDADES

ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO; LIA GUEDES DE MORAES; MARIA EDUARDA XAVIER DE OLIVEIRA; FELIPE JACQUES R VALENTE; DIANE MICHELA NERI HENRIQUE; MARCOS ANTONIO AMARAL; DAPHNE MIRANDA MARTINS SILVEIRA; GUILHERME SOUSA NASCIMENTO; ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNICADEMIA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O tabagismo é fator de risco relevante para doenças cardiovasculares, estando também associado a alterações cognitivas. Instrumentos adequados para rastreio cognitivo, especialmente em populações com baixa escolaridade e multimorbidades, é fundamental. O MoCA-B (Montreal Cognitive Assessment Basic), embora mantenha tarefas semelhantes à versão original do MoCA, foi desenvolvido para avaliar indivíduos com baixo nível de escolaridade. O objetivo foi descrever o desempenho cognitivo de fumantes com multimorbidades, participantes de um programa de cessação do tabagismo, comparando resultados do MoCA e do MoCA-B. **Métodos:** Estudo observacional e descritivo com fumantes em processo de cessação tabágica. Os participantes foram avaliados com o MoCA, MoCA-B e PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), além do levantamento de dados sociodemográficos e clínicos, incluindo presença de múltiplas condições crônicas. Definiu-se déficit cognitivo como pontuação ≤ 26 no MoCA e ≤ 24 no MoCA-B e rastreio positivo para depressão, PHQ-9 > 9 . Realizou-se análises descritivas, comparação pareada entre MoCA e MoCA-B e correlações exploratórias de Spearman. **Resultados:** Avaliou-se 38 fumantes (06 a 12/2025). A amostra apresentou idade média de 61,10 (DP=8,16) anos, escolaridade média de 8,78 (DP=4,74) anos, sendo majoritariamente composta por mulheres (78,9%). Observou-se associação positiva entre escolaridade e desempenho cognitivo, tanto no MoCA ($r=0,523$; $p=0,001$) quanto no MoCA B ($r=0,517$; $p=0,001$). A comparação pareada revelou desempenho significativamente superior no MoCA B em relação ao MoCA tradicional ($Z=-4,145$; $p<0,001$), com escores mais elevados em 86% dos participantes, sugerindo influência do instrumento na classificação cognitiva. Não houve correlação entre sintomas depressivos e MoCA ($r=-0,013$; $p=0,94$) e MoCA B ($r=-0,224$; $p=0,176$). **Conclusões:** Os achados evidenciaram a heterogeneidade cognitiva de fumantes com multimorbidades inseridos em programa de cessação tabágica, destacando a importância do rastreio cognitivo nesse contexto clínico. As diferenças entre o MoCA e o MoCA-B reforçam a necessidade de considerar características sociodemográficas, especialmente a escolaridade, na escolha do instrumento. Estudos futuros, com amostras ampliadas, poderão aprofundar a compreensão das relações entre cognição, sintomas depressivos e carga de morbididades.

ODONTOLOGIA

44658

AValiação da Saúde Bucal em Pacientes Internados em UTI Cardiológica: Indicadores Clínicos e Atuação da Odontologia Hospitalar

RAISSA CAROLINE MARTINS; NATALIA REIS DOS SANTOS; LAIS SISCONETTO; ARISTEA RIBEIRO CARVALHO.

HOSPITAL NOSSA SENHORA - BARRETOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), especialmente em contexto cardiológico, apresentam maior risco de alterações bucais relacionadas à gravidade clínica, ao nível de consciência, ao suporte ventilatório e ao uso de dispositivos invasivos. A atuação do cirurgião-dentista na UTI possibilita a avaliação sistematizada da cavidade oral, a identificação precoce de lesões e a qualificação do cuidado multiprofissional. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, realizado a partir da análise de indicadores de avaliações odontológicas em pacientes internados em UTI cardiológica, no período de setembro de 2024 a dezembro de 2025. Foram avaliados 105 pacientes quanto ao nível de consciência, via de nutrição, higiene oral e escore do Bedside Oral Exam (BOE), bem como quanto à presença, tipo e sítio de lesões em cavidade oral, incluindo sua associação com tubo orotraqueal (TOT). **Resultados:** Do total de avaliações, 80% dos pacientes apresentaram a escala de Glasgow registrada e 20% a escala RASS. Quanto à nutrição, 44% utilizavam via oral, 45% nutrição enteral, 13% encontravam-se em jejum e 3% em nutrição parenteral. A higiene oral foi considerada satisfatória em 82% das avaliações e insatisfatória em 18%. Entre os 33 pacientes com lesões em cavidade oral, a lesão mais frequente foi úlcera (81%), seguida por nódulo (9%) e placa (6%). O sítio mais acometido foi o lábio (66,7%), seguido pela borda da língua (18,2%) e dorso da língua (18,2%). No momento do diagnóstico odontológico, 6,7% dos pacientes apresentavam TOT em uso. Entretanto, observou-se que pacientes sem TOT no momento da avaliação também apresentavam lesões compatíveis com lesão por pressão associada ao TOT, sugerindo lesões residuais relacionadas a períodos prévios de intubação orotraqueal durante a internação. A média do BOE foi classificada como saúde bucal normal (score 10), com valores mínimos de 8 e máximos de 16. **Conclusões:** Os resultados evidenciam elevada frequência de lesões orais, especialmente ulcerativas e em região labial, associadas ao uso de dispositivos e ao contexto de terapia intensiva. A avaliação odontológica sistemática, aliada ao uso do BOE, mostrou-se fundamental para o monitoramento da saúde bucal, reforçando a importância da inserção do cirurgião-dentista na UTI cardiológica como estratégia de cuidado integral ao paciente crítico.

ENFERMAGEM

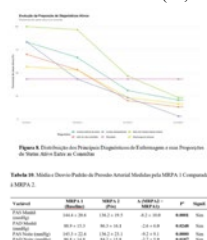
44507

PROCESSO DE ENFERMAGEM EM TELENFERMAGEM: IMPACTO NA ADESAO TERAPÊUTICA E NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

GIOVANNA GARCIA VIEIRA; LUANNA BARCI DUTRA DA COSTA; LUIZ APARECIDO BORTOLOTO; SIRLEI CRISTINA DA SILVA.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica altamente prevalente e associada à elevada morbimortalidade cardiovascular, afetando cerca de um bilhão de pessoas no mundo e aproximadamente 40% dos adultos brasileiros, com aumento progressivo com a idade. Apesar da disponibilidade de terapias eficazes, o controle pressórico ainda é insatisfatório, especialmente em populações de maior risco. A enfermagem desempenha papel fundamental no manejo da HAS, por meio do monitoramento clínico, educação em saúde, promoção do autocuidado e estímulo à adesão terapêutica. Nesse cenário, a telenfermagem surge como estratégia inovadora para ampliar o acesso, garantir a continuidade do cuidado e qualificar o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas. Assim, este estudo avaliou o impacto da telenfermagem no controle pressórico e na adesão terapêutica. **Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo, quantitativo, realizado no Setor de Telemedicina de um Hospital Terciário especializado em Cardiologia. Participaram 30 pacientes hipertensos submetidos a uma consulta presencial inicial e três consultas de telenfermagem ao longo de aproximadamente 45 dias. Avaliaram-se dados clínicos e sociodemográficos, adesão medicamentosa pela Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS), monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) e diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia NANDA-I, com intervenções baseadas nas classificações NIC e NOC. **Resultados:** Houve melhora significativa da adesão terapêutica, evidenciada pela redução dos escores do ARMS (17,7 vs. 14,2; $p<0,001$). A MRPA demonstrou redução estatisticamente significativa dos níveis pressóricos, com diminuição média da pressão arterial sistólica de 8,2 mmHg no período matutino e 9,2 mmHg no noturno ($p<0,001$), e da pressão arterial diastólica de 2,6 mmHg pela manhã ($p=0,02$) e 2,7 mmHg à noite ($p=0,02$). Observou-se ainda redução dos diagnósticos de enfermagem ativos relacionados ao autocuidado e comportamento de saúde, mantendo-se estável apenas o diagnóstico de obesidade.



Conclusões: O processo de enfermagem mediado pela telenfermagem mostrou-se eficaz na melhora da adesão terapêutica, na redução dos níveis pressóricos e na resolução de diagnósticos de enfermagem em pacientes com HAS, reforçando o papel estratégico da enfermagem no cuidado longitudinal e no manejo de populações com elevada complexidade clínica.

FARMACOLOGIA

45112

A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM USO DE PROFILAXIA SECUNDÁRIA PARA FEBRE REUMÁTICA

MARIANA DE SOZZO ALEIXO; ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO; MARIANA CAPPELLETTI GALANTE; GUILHERME SOBREIRA SPINA.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: A Febre Reumática (FR) é uma complicação inflamatória tardia decorrente de uma faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield (*Streptococcus pyogenes*), podendo evoluir para cardiopatia reumática crônica em até 30% dos casos, a principal causa de valvopatias adquiridas no Brasil. A profilaxia primária previne o desenvolvimento e incidência da FR, enquanto a profilaxia secundária reduz o risco de recorrência de surtos e a progressão das lesões valvares, sendo a penicilina G benzatina o principal medicamento em ambos os casos. A baixa adesão ao tratamento está associada à maior necessidade de abordagens cirúrgicas valvares ao longo da vida. Nesse contexto, o acompanhamento farmacoterapêutico pode ser estratégico para melhorar o conhecimento sobre a doença e a adesão ao tratamento. O objetivo deste estudo foi descrever o impacto do acompanhamento do farmacêutico clínico na adesão à profilaxia secundária da FR. **Métodos:** Metodologia: Estudo clínico, prospectivo e unicêntrico realizado em um hospital-escola de Cardiopneumologia em São Paulo, de agosto a dezembro de 2025. Submetido ao comitê de ética, CAAE: 88950325.2.0000.0068. A adesão dos pacientes foi avaliada antes e após a intervenção farmacêutica conforme critérios amplamente utilizados em estudos de adesão medicamentosa. Os testes McNemar e Wilcoxon foram utilizados para as análises estatísticas, o intervalo de confiança foi de 95% e o valor $p<0,05$ para todas as análises. **Resultados:** Resultados: Foram avaliados 45 pacientes em profilaxia secundária, sendo observado um aumento do percentual de adesão em 40% ($n=18$) dos pacientes após a intervenção farmacêutica, demonstrando uma melhora da compreensão dos pacientes sobre a FR e da importância da profilaxia secundária. As estratégias incluíram orientações individuais, folder educativo e organização das datas das próximas aplicações. Identificou-se como barreira à adesão a limitação da validade das receitas médicas por 90 dias (RDC nº 471/2021), incompatível com o caráter prolongado da profilaxia secundária, indicando necessidade de atualização da RDC para minimizar esse entrave. **Conclusões:** Conclusão: O acompanhamento do farmacêutico clínico contribuiu para o aumento da adesão à profilaxia secundária da FR por meio da educação em saúde e organização do cuidado, impactando positivamente o manejo desses pacientes.

ARRITMIA E ELETROFISIOLOGIA

43459

CARACTERÍSTICAS DA ONDA P EM RITMO SINUSAL RELACIONADAS AO RISCO DE INCIDÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E TABAGISTAS SEM OBSTRUÇÃO AO FLUXO AÉREO

ALCIDES ROCHA DE FIGUEIREDO JUNIOR; MELINA PINHEIRO CONSCETTA; MARIO DIVITIS; JÚLIA MAYUMI FUNCK OUGUI; HELDER JORGE GOMES DE ANDRADE; EDUARDO VIEIRA PONTE; ALINE SAVIELLO DE SOUZA; BEATRIZ MENDES DE SOUSA BRANDÃO; CAIO BARRANT MAURÍCIO; VITÓRIA VERAS REIDA.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O score MVP avalia o risco de FA através da análise da onda P em ritmo sinusal quanto à presença de morfologia bifásica nas derivações inferiores; voltagem reduzida em D1; e duração prolongada em derivações inferiores. Por sobrecarga direita e/ou rotação do eixo, a DPOC costuma modificar a onda P, o que torna incerto o uso do score MVP nessa população. Objetivamos, então, comparar os parâmetros individuais e a interpretação do score MVP entre tabagistas com e sem DPOC. **Métodos:** Estudo transversal em indivíduos ≥ 40 anos e carga tabágica ≥ 10 maços-ano encaminhados para espirometria. O limite inferior da normalidade da relação VEF1/CVF dividiu a amostra em DPOC e grupo controle. Foi realizado ECG digital e as medidas de interesse obtidas manualmente dos traçados ampliados com auxílio do software do fabricante. **Resultados:** Comparamos 34 participantes com DPOC (VEF1=57 $\pm$ 14% do previsto) com 38 tabagistas sem obstrução. DPOC esteve associada à idade mais avançada (71 $\pm$ 8 vs 65 $\pm$ 7 anos; $p<0,05$) e maior carga tabágica (mediana e p25-75: 60 (29-80) vs 36 (20-50) maços-ano; $p<0,05$). A proporção de homens foi de 56 e 34% no grupo com DPOC e controle, respectivamente ($p=0,07$). Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) foram as comorbidades mais prevalentes, sem diferenças estatísticas na distribuição entre os grupos. Morfologia bifásica da onda P (todas as derivações inferiores) foi observada em 9% do grupo com DPOC e 0% no controle ($p=0,10$). A voltagem da onda P em D1 foi menor no grupo com DPOC em comparação ao controle (70 $\pm$ 33 vs 90 $\pm$ 25 μ V; $p<0,05$). O grupo com DPOC apresentou maior duração da onda P nas derivações inferiores comparado ao controle (D2: 125 $\pm$ 11 vs 117 $\pm$ 11; D3: 123 $\pm$ 12 vs 115 $\pm$ 10; e aVF 124 $\pm$ 12 vs 116 $\pm$ 12 ms; todas $p<0,05$). A interpretação do score MVP mostrou maior proporção de participantes em estratos mais elevados de risco de FA (baixo/moderado/alto) na DPOC em comparação ao controle (38/44/18 vs 63/37/0%; $p=0,01$). Em uma análise dicotômica (risco baixo versus moderado/alto), aplicamos um modelo de regressão logística binária, que mostrou HAS e DPOC como únicos preditores de maior risco para FA (odds ratio e intervalo de confiança 95%: 4,3 (1,4-12,7) e 3,8 (1,3-11,2), respectivamente). **Conclusões:** A DPOC teve associação independente com indícios de miocardiopatia atrial que prenunciam a FA.

43694

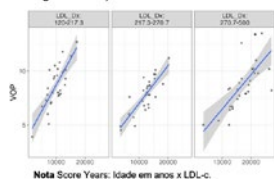
MORTALIDADE HOSPITALAR POR ARRITMIAS CARDÍACAS EM SÃO PAULO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2017-2024)

ARNALDO PIERONI STECCA FILHO; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO; BEATRIZ KOTI LAZZARI; DIEGO HENRIQUE DE SOUSA; LUCA TOMAZINHO MARQUES; LEONARDO CAMPOS JUNQUEIRA; VICTOR PRECIPITO FUENTES BERTIE.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As arritmias cardíacas estão associadas a elevado risco de desfechos adversos durante a hospitalização, incluindo instabilidade hemodinâmica e óbito. No estado de São Paulo, avaliar a mortalidade hospitalar entre 2017 e 2024 permite compreender a gravidade dos casos, identificar padrões de risco por sexo e idade e subsidiar estratégias assistenciais direcionadas à melhoria do manejo hospitalar. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisados os óbitos ocorridos durante a hospitalização por arritmias cardíacas no estado de São Paulo entre 2017 e 2024. As variáveis avaliadas incluíram ano de internação, taxa de mortalidade, sexo e faixa etária, com análise descritiva. **Resultados:** Entre 2017 e 2024, foram registrados 19.032 óbitos hospitalares associados às internações por arritmias cardíacas no estado de São Paulo, com taxa média de mortalidade hospitalar de 14,05. As taxas anuais variaram ao longo do período, com menor valor em 2019 (13,17) e pico em 2021 (15,24), mantendo-se próximas de 14,0 nos demais anos. Em termos absolutos, observou-se incremento progressivo dos óbitos a partir de 2020, atingindo o maior número em 2024 (2.711), seguido de 2023 (2.586). Quanto ao sexo, houve predomínio masculino, com 10.405 óbitos (54,67%), e taxas de mortalidade hospitalar consistentemente mais elevadas entre homens em todos os anos analisados. A análise por faixa etária demonstrou concentração dos óbitos em indivíduos com 60 anos ou mais, responsáveis por cerca de 70% do total, especialmente nas faixas de 80 anos ou mais (4.611; 24,23%), 70 a 79 anos (4.506; 23,68%) e 60 a 69 anos (4.284; 22,51%). Em relação às taxas de mortalidade hospitalar por faixa etária, os maiores valores médios foram observados em menores de 1 ano (19,04) e em indivíduos com 80 anos ou mais (16,57), enquanto crianças de 5 a 9 anos apresentaram as menores taxas (5,76). **Conclusões:** A mortalidade hospitalar associada às internações por arritmias cardíacas em São Paulo manteve-se elevada e relativamente estável entre 2017 e 2024, com predomínio no sexo masculino e forte concentração em indivíduos com 60 anos ou mais. Destacam-se taxas mais elevadas em menores de 1 ano e em idosos longevos, reforçando a necessidade de estratégias assistenciais direcionadas

Figura Correlação linear entre VOP e Score Years



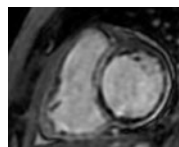
43598

FIBROSE MIOCÁRDICA COM PADRÃO DE REALCE TARDIO “RING-LIKE” ASSOCIADO À MUTAÇÃO DO GENE SCN5A, SÍNDROME DO QT LONGO, E MORTE SÚBITA

FREDERICO SCUOTTO; PEDRO GABRIEL MELO BARROS SILVA; MAÍRA RODRIGUES OLIVEIRA; BEATRIZ MARTINS MODESTO; GUILHERME DAGOSTIN CARVALHO; MATEUS BRAGA VALLE; CAIO MARCOS MORAES ALBERTINI; LUIZ CARLOS PAUL; GUILHERME FENELON; CLÁUDIO CIRENZA.

HOSPITAL SAMARITANO HIGIENÓPOLIS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A relação entre o gene SCN5A e cardiomiopatia dilatada já é conhecida, além de sua associação com arritmias potencialmente fatais. No entanto, a relação deste gene com a ocorrência de fibrose miocárdica macroscópica importante acometendo ventrículo esquerdo (VE) ainda não foi relatada propriamente na literatura. Este relato tem por objetivo descrever um caso de cardiomiopatia fibrosante com padrão de realce tardio “ring-like” à ressonância magnética (RNM), associado à Síndrome do QT Longo (SQTL) e Morte Súbita (MS), com origem genética associada ao SCN5A. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 38 anos, é admitido no hospital por pré-síncope e palpitações. Fez uso de claritromicina por broncopneumonia em 3 doses, referindo início do quadro logo após a terceira dose. Apresenta história familiar importante de MS de pai e tio paterno. Evolui na emergência com torsades de pointes seguido por parada cardiorespiratória (PCR) em fibrilação ventricular. Recuperado da PCR, eletrocardiograma demonstrava ritmo sinusal com intervalo QT prolongado (QTc = 600 ms). Realizou cinecoronariografia que não demonstrou alterações. Ecocardiograma demonstrou disfunção ventricular esquerda (DVE) importante com FE = 30%, acinesia apical, e presença de trombo no VE. RNM Cardíaca demonstrou fibrose não-coronariana em todos os segmentos miocárdicos, com padrão “ring-like” de realce tardio (Figura 1). Intervalo QTc manteve-se prolongado na internação (QTc = 580 ms), com vários episódios de taquicardia ventricular (TV) sustentada e não sustentada. Realizado implante de cardioversor-desfibrilador (CDI), e tratamento clínico com mexiletina, evoluindo com melhora do QTc e das arritmias ventriculares. Exames laboratoriais e de imagem descartaram amiloidose, sarcoidose, e doenças auto-imunes. Biópsia endomiocárdica demonstrou apenas fibrose. Teste genético demonstrou mutação no gene SCN5A (NM_198056.3). **Conclusões:** Variantes do gene SCN5A têm sido descritas na literatura, cada qual com seu fenótipo próprio. Relatamos caso de paciente jovem com histórico de MS na família, evoluindo com fibrose miocárdica com DVE importante, além de SQTL e MS abortada, relacionado ao gene SCN5A. Não temos conhecimento de outro caso semelhante na literatura. Além disso, ressaltamos o efeito do mexiletina na redução de terapias por ATP, eventos de TVNS, e no intervalo QT.



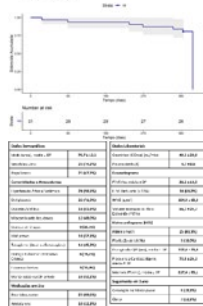
44048

DESMASCARANDO O RISCO: PERFIL CLÍNICO E DESFECHOS EM PACIENTES COM BLOQUEIO DE RAMO MASCARADO

MATHEUS SACCO GOMES; MARIO HENRIQUE CALIANO; AMANDA RAQUEL COSTA CRUZ; PATRICIA DE SOUZA MAGALHÃES; BRUNO LEAL MARTINS; JOSE NUNES DE ALENCAR; MATHEUS KISZKA SCHEFFER; MARIANA FUZUY NOGUEIRA DE MARCHI; SANDRO PINELLI FELICIONI.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O bloqueio de ramo mascarado (BRM) é um padrão eletrocardiográfico raro caracterizado pela concomitância de bloqueio de ramo direito (BRD) com bloqueio divisional antero-superior. Diferentemente do BRD clássico, a derivação DI apresenta-se com uma onda R pura e empastada, mimetizando o padrão observado no bloqueio de ramo esquerdo. Descrito inicialmente por Richman e Wolff, o BRM costuma refletir um comprometimento difuso e avançado do ventrículo esquerdo. Apesar de reconhecido há décadas, essa condição permanece pouco caracterizada em populações contemporâneas. Objetiva-se descrever o perfil e mortalidade no BRM. **Métodos:** Estudo observacional, exploratório e retrospectivo. Incluíram-se pacientes consecutivos com critérios eletrocardiográficos para BRM. Realizou-se análise descritiva das variáveis demográficas, clínicas e ecocardiográficas. Normalidade dos dados verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a análise de associação univariada com o desfecho óbito, utilizou-se o teste t de Student ou o exato de Fisher conforme apropriado. A sobrevida global foi estimada pelo método de Kaplan-Meier. Considerou-se estatisticamente significativo um $p<0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta de 31 pacientes majoritariamente masculinos (74,2%), com média de idade de 70,8 anos. As etiologias predominantes foram a cardiopatia isquêmica (32,2%) e a Doença de Chagas (29,0%). A análise basal mostrou duração média do QRS de 150 ms e FEVE média de 38%. A sobrevida global em 1 ano foi de 80,6% (IC 95%: 67,9% – 95,8%). Na análise univariada, a FEVE demonstrou forte associação estatística com óbitos: os pacientes que evoluíram para óbito apresentaram FEVE significativamente menor que os sobreviventes (21,8% vs. 42,8%; $p<0,001$). Não houve óbitos em pacientes com FEVE $> 40\%$. Variáveis exploratórias sugeriram um perfil de maior risco, embora sem significância estatística nesta amostra: etiologia chagásica (OR 4,02; $p=0,16$), IAM prévio (OR 3,80; $p=0,17$) e maior duração do QRS (169 ms nos óbitos vs. 147 ms nos sobreviventes; $p=0,17$). **Conclusões:** A FEVE reduzida foi o principal determinante de mortalidade em curto prazo. Adicionalmente, a alta prevalência de etiologia isquêmica e chagásica, somada a um possível pior desfecho associado ao alargamento do QRS, reforça a necessidade de vigilância clínica rigorosa e otimização terapêutica precoce nestes pacientes.

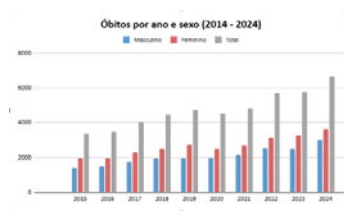


CARGA HOSPITALAR E MORTALIDADE POR FLUTTER E FIBRILAÇÃO ATRIAL NO BRASIL (2015–2025) ANÁLISE DE TENDÊNCIAS E DISPARIDADES POR SEXO A PARTIR DO DATASUS

JORDAN VICENTINI ROBERTO; HELOISA PIRES ALVES IQUEUTI; LUCAS VASQUEZ CEVALLOS; ROBERTO ANTHONY RAMIA; VICTORIA FRASSON; EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação e o flutter atrial são arritmias prevalentes. Além do impacto clínico individual, estão associados a repercussões graves, destacando-se o aumento do risco de eventos tromboembólicos, especialmente o acidente vascular encefálico, bem como maior mortalidade e elevada demanda por internações hospitalares, o que contribui de forma significativa para a sobrecarga dos sistemas de saúde. Apesar da elevada prevalência e relevância clínica, ainda são limitadas as análises que avaliem, de forma abrangente, a evolução da carga hospitalar e da mortalidade associadas a estas condições no Brasil, bem como possíveis disparidades entre os sexos. Diante desse contexto, torna-se pertinente investigar o impacto dessas condições no cenário nacional. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo com dados secundários do DataSUS, extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas internações hospitalares no Brasil entre janeiro de 2015 a novembro de 2025, referentes ao Capítulo IX do CID-10 (doenças do aparelho circulatório), lista de morbidade “Transtornos de condução e arritmias cardíacas”, incluindo Flutter e Fibrilação Atrial. As variáveis analisadas foram ano de atendimento e sexo. Dados dos últimos seis meses estão sujeitos a atualização. **Resultados:** Entre 2015 a 2025, as internações foram mais frequentes na população masculina, somando 395.744. Em 2020, ocorreu uma redução dos casos (14,3%), com retomada do crescimento a partir de 2021 até 2024 (35,7%) e nova queda registrada em 2025 (8,2%) em relação a 2024. O gráfico demonstra um aumento progressivo dos óbitos entre homens e mulheres de 2015 a 2024 (50,6%). Houve uma discreta redução dos óbitos femininos entre 2019 e 2020 (7,9%), seguida de novo crescimento em 2021 (7,1%). **Conclusões:** Os achados evidenciam que a fibrilação e o flutter atrial impõem crescente carga ao sistema de saúde brasileiro, com tendência de aumento das internações e óbitos ao longo do período analisado. Observou-se maior frequência de internações entre homens, porém maior mortalidade entre mulheres, sugerindo possíveis desigualdades no manejo, gravidade ou acesso ao cuidado. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias preventivas e assistenciais sensíveis às diferenças entre os sexos.



MORTALIDADE HOSPITALAR POR ARRITMIAS CARDÍACAS EM CRIANÇAS DO ESTADO DE SÃO PAULO (2021-2025)

JOÃO PEDRO DINIZ FREIRE.

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As arritmias cardíacas em crianças correspondem a alterações do ritmo cardíaco que ocorrem em corações estruturalmente normais ou em cardiopatias congênitas, configurando-se como uma condição de relevância clínica na pediatria. É difícil determinar a incidência na população pediátrica, pois muitas vezes essas alterações podem apresentar sinais inespecíficos. Embora complicações sejam menos frequentes na faixa pediátrica em relação aos adultos, as alterações podem acarretar repercussões significativas. Este estudo visa avaliar o risco de óbito hospitalar entre crianças paulistas internadas por arritmias cardíacas, considerando faixa etária e sexo. **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal, através da coleta de dados referentes às internações hospitalares de crianças de 0-14 anos, residentes no estado de São Paulo, com diagnóstico de transtornos de condução e arritmias cardíacas. Os dados foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), correspondendo ao período de janeiro de 2021 a novembro de 2025. Foram calculadas as taxas de mortalidade específicas a partir das internações e dos óbitos hospitalares, comparando-as segundo faixa etária e sexo. **Resultados:** No período analisado, registraram-se 1.878 internações por arritmias cardíacas em crianças residentes no estado de São Paulo, sendo 807 (43%) em menores de 5 anos. A taxa de mortalidade hospitalar total até os 14 anos foi de 12,09%, sendo 13,70% no sexo masculino e 10,04% no feminino. Observou-se uma maior taxa de mortalidade nas faixas etárias precoces, em ambos os sexos, sendo de 20,61% nos menores de 1 ano, 19,47% entre 1 e 4 anos, contrastando com 5,84% entre 5 a 9 anos e 6,23% de 10 a 14 anos. **Conclusões:** Os resultados do estudo reforçam a relevância clínica das arritmias cardíacas na população pediátrica, principalmente nos menores de 5 anos, onde encontra-se uma maior mortalidade. Observa-se também uma discreta predominância da mortalidade no sexo masculino, apesar das semelhanças na frequência de internação em ambas as idades. Esses dados evidenciam a necessidade da detecção precoce e manejo especializado com acompanhamento multiprofissional voltados para minimizar desfechos adversos das arritmias em crianças, prevenindo o óbito hospitalar e complicações.

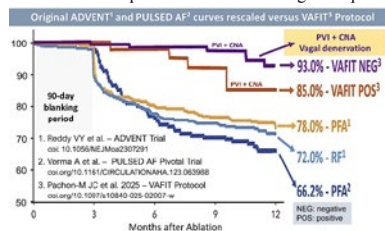


VAFIT (VAGAL AF INDUCTION TEST) NEGATIVO AO FINAL DA ABLAÇÃO DE FA REDUZ SIGNIFICATIVAMENTE AS RECORRÊNCIAS

JOSE CARLOS PACHON; ENRIQUE I PACHON; TOMAS G SANTILLANA; CARLOS TC PACHON; TASSO J LOBO; MARIA Z CUNHA; JUAN CARLOS PACHON.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A estimulação vagal durante a avaliação do período refratário atrial induz FA (Teste de Indução Vagal de FA [VAFIT] positivo). A cardioneuroablação (CNA) abole esta resposta, impedindo a reindução de FA e tornando o VAFIT negativo. Este estudo avaliou o efeito do VAFIT negativo na recorrência de FA pós-ablação. **Métodos:** 228 pacientes com FA paroxística foram submetidos a isolamento das veias pulmonares (IVP) +CNA. A denervação foi avaliada pelo VAFIT pré e pós-ablação. O desfecho primário foi recorrência de FA detectada por seguimento clínico/Holter/smartwatch/mensagens. **Resultados:** 228 pacientes (57,5±13 anos, 71,5% masculino) foram acompanhados por 12,3±10 meses. VAFIT negativo foi alcançado em 79,8%. A recorrência ocorreu em 3,8% (VAFIT negativo) vs. 19,6% (VAFIT positivo) (OR 6,08, p=0,001). VAFIT positivo foi preditor independente de recorrência (HR ajustado 3,80, p=0,011). A frequência cardíaca pós-procedimento aumentou 20,3% (p<0,0001). Notavelmente, o sucesso em 12 meses com VAFIT negativo (93%) superou os resultados observados nos estudos ADVENT (PFA 78%, RF 72%) e PULSED AF (66,2%) em comparação ajustada, sugerindo superioridade da IVP+CNA sobre IVP isolado. **Conclusões:** O VAFIT negativo está associado à denervação vagal da parede atrial. Os resultados superiores da IVP+CNA guiada pelo VAFIT em comparação com estudos recentes de PFA sugerem que a o isolamento neuro-atrial proporciona benefício adicional ao isolamento das veias pulmonares. Alcançar VAFIT negativo reduz significativamente a recorrência de FA e pode ser um objetivo procedural independente da técnica de ablação.

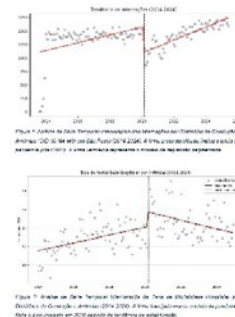


IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS HOSPITALIZAÇÕES E MORTALIDADE HOSPITALAR POR DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO SUS PAULISTA (2014-2024): UMA ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL INTERROMPIDA

JOÃO PEDRO HENRIQUES; GABRIEL ARAÚJO FELINTO MEDEIROS; GUSTAVO BUOSI VIDOTTI; CARLOS ANTONIO NEGRATO.

UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Os distúrbios de condução e as arritmias cardíacas (CID 10 I44-I49) representam parcela relevante das hospitalizações por causas cardiovasculares e dos custos diretos em saúde, em um cenário de envelhecimento populacional e expansão de procedimentos eletrofisiológicos. A pandemia de COVID-19 reorganizou a rede assistencial e impôs barreiras de acesso, com potencial represamento de demanda e impacto na letalidade hospitalar desses pacientes. O estudo teve como objetivo avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 nas tendências de hospitalização e mortalidade hospitalar por distúrbios de condução e arritmias cardíacas no sistema público de saúde do Estado de São Paulo, no período de 2014 a 2024. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal interrompida utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) de internações com diagnóstico principal I44-I49 em hospitais do SUS no Estado de São Paulo, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024 (132 meses). Foram analisados o volume mensal de internações e a taxa de mortalidade hospitalar, estimando-se por regressão linear segmentada a tendência pré pandemia, a mudança imediata de nível em março de 2020 e a mudança de inclinação no período pós pandemia. **Resultados:** Ocorreram 208.572 internações por distúrbios de condução e arritmias no SUS paulista, com aumento da média mensal de 1.558,1 para 1.608,0 casos. O modelo estatístico indicou tendência prépandemia de +5,94 internações/mês, queda imediata de -469 internações em março/2020 e aceleração subsequente, resultando em crescimento líquido de +9,94 internações/mês. A mortalidade hospitalar aumentou 1,66 p.p., com pico inicial de +1,55 p.p. e queda de -0,075 p.p./mês. **Conclusões:** A pandemia determinou queda abrupta e posterior efeito rebote nas internações analisadas, com velocidade de crescimento atual superior à tendência histórica, sugerindo demanda reprimida e “dívida de cuidados”. O aumento imediato da mortalidade, seguido de tendência de queda associada ao retorno das internações eletivas, indica seleção inicial de casos mais graves e posterior diluição da letalidade percentual. Esses achados apontam que a expansão e reorganização da capacidade e infraestrutura em arritmia e eletrofisiologia são fundamentais para mitigar a morbimortalidade evitável associada ao atraso no diagnóstico e tratamento desses pacientes.



44248

PREDITORES DE TERAPIAS APROPRIADAS DO CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: IMPACTO INDIVIDUAL E CUMULATIVO DOS FATORES DE RISCO

MARIA CLARA MARTINS BENETTON; MIRELLA GALHARDO MENDES SILVA; LUIZA LEONE BASSETO; ANDRÉ YUJI MAEDA TAKAGUI; LETICIA SCARDELATO; ALICE GARCIA CAMARGO; ISABELLE LUGLI DE SOUZA; FABIO FERNANDES; MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES.

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A adequada estratificação de risco de morte súbita na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é fundamental para a indicação do cardioresfibrilador implantável (CDI). Embora diversos fatores de risco clássicos sejam utilizados na prática clínica, a contribuição de cada fator isoladamente, bem como o efeito cumulativo de sua associação, ainda não está bem definida a longo prazo. O objetivo do trabalho é avaliar a associação entre fatores de risco clássicos e a ocorrência de terapias apropriadas (TA) do CDI em pacientes com CMH, analisando tanto o impacto individual de cada fator por meio da razão de chances (odds ratio – OR) quanto o efeito cumulativo do número de fatores de risco. **Métodos:** Realizou-se uma análise retrospectiva de 79 pacientes com CMH portadores de CDI, acompanhados por um período médio de 12,5 anos. Foram calculadas a OR e os intervalos de confiança (IC) de 95% para cada fator de risco clássico: história familiar de morte súbita, síncope inexplicada, taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), taquicardia ventricular sustentada/fibrilação ventricular (TVS/FV), espessura septal >30 mm, fibrose miocárdica e fibrilação atrial. O efeito cumulativo foi avaliado pela comparação de grupos com número crescente de fatores de risco em relação a um grupo de referência com 1–2 fatores. **Resultados:** A espessura septal >30 mm foi o preditor individual mais robusto de TA, sendo o único fator com significância estatística (OR 6,13; IC 95% 1,96–19,18; p=0,0025). A presença de síncope demonstrou forte tendência de associação com TA (OR 3,00; IC 95% 1,04–8,65; p=0,06). A análise do efeito cumulativo revelou aumento progressivo e não linear na chance de TA conforme o número de fatores de risco: pacientes com três fatores apresentaram OR de 2,48 em comparação ao grupo de referência, enquanto aqueles com quatro fatores exibiram um aumento expressivo do risco (OR 7,04; IC 95% 1,31–37,89). A presença de quatro ou mais fatores de risco identificou um subgrupo de alto risco para eventos arritmicos ventriculares potencialmente fatais. **Conclusões:** Em coorte de CMH com longo seguimento, espessura septal >30 mm foi o principal preditor isolado de terapias apropriadas do CDI. Ademais, a combinação de fatores de risco mostrou efeito sinérgico, sendo superior à análise isolada para estratificação de risco e indicação de CDI.

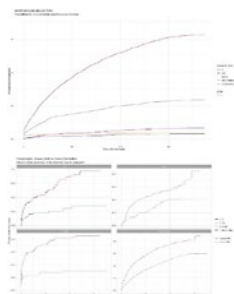
44284

INCIDÊNCIA CUMULATIVA DE ÓBITO E RISCOS COMPETITIVOS EM ARRITMIAS CARDÍACAS NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE DE VIDA REAL POR LINKAGE DE DADOS

LUIZ OTAVIO SANTOS AMARAL; THIAGO BONAFÉ; MATHEUS DE SOUZA RIBEIRO; JÚLIA VIEIRA BRITO; EMANUEL RACIM MUNHOZ; LAIS SILVA RIOS SAAD; VINÍCIUS VIEIRA BRITO; EUGENIO DA SILVA TAQUES NETO; PEDRO VICTOR ARRUDA; BRUNO BUENO FARIAS SANTOS.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VARZEA GRANDE - UNIVAG - CULABÁ - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: No contexto clínico de internação por arritmias cardíacas os fatores não cardíacos, como infecções, são determinantes prognósticos cruciais. A análise desse cenário deve considerar os riscos competitivos, superando limitações de modelos tradicionais. O estudo tem como objetivo analisar a incidência cumulativa e os riscos competitivos de mortalidade por causas específicas (cardíacas versus não cardíacas) em pacientes internados por arritmias. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva no Estado de São Paulo, via linkage determinístico entre SIH (internações por arritmias CID-10 I47-I49 em 2023) e SIM (seguimento 2023-2024), utilizando o local de residência, data de nascimento e sexo. O desfecho primário foi a mortalidade por causas competitivas. Variáveis descritivas foram comparadas pelos testes Qui-quadrado e Wilcoxon. Análise de sobrevivência empregou a Função de Incidência Cumulativa (CIF), comparada entre grupos etários pelo teste de Gray. Preditores independentes foram avaliados por regressão de Cox e Fine-Gray (software R, p<0,05). **Resultados:** Foram incluídos 4.236 pacientes (mediana de 63 anos; 52% homens; 82% urgência). As causas não cardíacas (seps, pneumonia) foram o principal determinante de mortalidade, responsáveis por 62,7% (n=1.081) dos óbitos, seguidas por doença isquêmica. A arritmia foi causa básica em apenas 3,8% dos eventos. A incidência cumulativa de óbito não-cardíaco foi superior às demais: 12,5% em 30 dias (vs 1,1% IC e 0,75% AVC) e atingindo 49,9% em 1 ano (vs 2,5% IC e 4,9% AVC). A comparação entre curvas (Teste de Gray p<0,001) revelou dados distintos por idade. Em desfechos de menor incidência, como a Insuficiência Cardíaca, a mortalidade aos 500 dias foi maior nos idosos (1,7% vs 0,60% nos jovens). Houve divergência em causas não cardíacas; a incidência em idosos superou 40% ao fim do seguimento, distanciando-se dos jovens (~30%), em contraste com a mortalidade por arritmia, que se manteve inferior a 4% em ambos os grupos. **Conclusões:** Causas não-cardíacas predominam na mortalidade tardia pós internação por arritmia, superando etiologias cardiovasculares, especialmente em idosos. A baixa incidência de óbito direto pela arritmia indica a necessidade de um manejo focado no cuidado integral e na prevenção de descompensação por outros fatores.



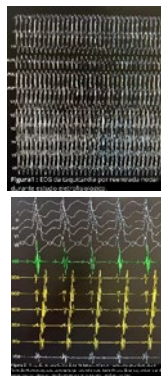
44266

APRESENTAÇÃO MALIGNA DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO.

ADIEL CARVALHO JUNIOR; THIAGO BACCILLI CURY MEGID; ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO; EDUARDO PALMEGANI; CAROLINA BERTINI BONINI; LIVIA MARIANA LIMA GAVA; LORENA MOREIRA LAVOYER; LUCAS ITALO FERRARI SANTOS; CAMILA CALDEIRA UBIDA; CYNTHIA SPERANDIO.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: As taquicardias supraventriculares (TSV) são as taquiarritmias mais prevalentes em pediatria, correspondendo a aproximadamente 95% dos casos, com predomínio da taquicardia por reentrada nodal (TRN) em adolescentes. Em geral, ocorrem em pacientes com coração estruturalmente normal e apresentam evolução benigna, sendo eventos de instabilidade hemodinâmica e morte súbita raros. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 13 anos, previamente hígido, apresentou mal-estar súbito durante atividade esportiva, seguido de perda abrupta da consciência. Médicos presentes constataram parada cardiorrespiratória, iniciando manobras de ressuscitação cardiopulmonar, com retorno da circulação espontânea após desfibrilação com DEA. O paciente foi intubado por rebaixamento do nível de consciência e broncoaspiração, sendo transferido para hospital quaternário. Na admissão, observou-se elevação de troponina, sem outras alterações laboratoriais significativas. A investigação complementar incluiu eletrocardiograma em ritmo sinusal, ecocardiograma com função ventricular preservada e forame oval patente, angiogramografia de coronárias sem anomalias, ressonância magnética cardíaca sem



alterações estruturais ou fibrose e Holter de 24 horas em ritmo sinusal alternando com ritmo atrial ectópico. Na ausência de causa estrutural para a parada cardíaca, realizou-se estudo eletrofisiológico (Figuras 1 e 2), que induziu TRN com aberrância e instabilidade hemodinâmica. Realizada ablação da via lenta nodal, sem recorrência arritmica após o procedimento, com evolução clínica favorável. **Conclusões:** Eventos de morte súbita são raros em pacientes com TRN isolada, sendo mais frequentemente associados à presença de vias acessórias. A ocorrência de parada cardíaca secundária a TSV rápida em pediatria é incomum. A ablação por radiofrequência apresenta taxas de sucesso superiores a 98%, com baixo índice de complicações graves, sendo tratamento definitivo na maioria dos casos. As TSV, em especial a TRN, apresentam prognóstico favorável. Contudo, este caso ilustra que, embora raramente, a manifestação inicial pode ser uma parada cardiorrespiratória. Assim, pacientes pediátricos com morte súbita abortada sem etiologia definida devem ser submetidos à investigação eletrofisiológica para identificação e tratamento de substratos arritmicos potencialmente malignos.

44373

TENDÊNCIAS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ARRITMIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SÃO PAULO (2019–2024): UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

SOPHIE DE MOURA CABRAL VINK; GIULIA SILVA LEITÃO; BRENDA LEAL CIRQUEIRA SILVA; JOÃO MARCOS GERALDO RAMOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - BOA VISTA - RORAIMA - BRASIL; UNIVERSIDADE SALVADOR - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL.

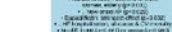
Introdução e/ou fundamentos: As arritmias cardíacas correspondem a alterações do ritmo cardíaco que podem evoluir para complicações graves, incluindo óbito súbito. Na população pediátrica, apresentam particularidades clínicas que dificultam seu reconhecimento e manejo. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a distribuição etária das hospitalizações pediátricas por arritmias em crianças e adolescentes no estado de São Paulo entre 2019 e 2024. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS (TabNet). Foram incluídas todas as internações hospitalares pediátricas (<19 anos), de residentes no estado de São Paulo (por local de residência), entre 2019 e 2024, registradas com transtornos de condução e arritmias cardíacas, conforme os códigos da CID-10 I45 e I49. As variáveis analisadas foram ano de internação e faixa etária, com apresentação em frequências absolutas e relativas. Os dados representam o número de internações (AIH) e foram analisados por estatística descritiva utilizando Microsoft Excel. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, foram registradas 3.197 internações por arritmias em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos em São Paulo. Observou-se predomínio progressivo das internações com o aumento da idade, concentrando-se principalmente na faixa de 15 a 19 anos (926; 29%), seguida por 10 a 14 anos (734; 23%). Em conjunto, adolescentes de 10 a 19 anos corresponderam a 52% das internações. Apresenta volume expressivo de internações em menores de 1 ano (550; 17,2%), superior ao observado na faixa de 1 a 4 anos (427; 13,4%), que apresentou o menor número de registros. Na análise temporal, observou-se redução das internações em 2021 (430; 13,5%), seguida de retomada nos anos subsequentes, com valores semelhantes em 2022 (572; 17,9%), 2023 (551; 17,2%) e 2024 (520; 16,3%). **Conclusões:** Entre 2019 e 2024, as internações por arritmias em crianças e adolescentes em São Paulo apresentaram comportamento não linear, com queda em 2021 e aumento posterior. Houve maior impacto entre adolescentes de 15 a 19 anos e número relevante de internações em menores de 1 ano. Os achados indicam necessidades assistenciais distintas entre lactentes e adolescentes, reforçando a adoção de estratégias específicas de diagnóstico e manejo. Como limitações, destacam-se o uso de dados secundários e a impossibilidade de inferência causal.

INIBIDORES DE SGLT-2 VERSUS INIBIDORES DA DPP-4 NA FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

TARCISIO ISCARO ANDRADE; OTAVIO ISCARO ANDRADE; RAIANE NAIARA TEZOTO; RAFAELA CARNELOS BERTIN; PEDRO AUGUSTO APARECIDO PEREIRA SILVA.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Os inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT-2i) e os inibidores da dipeptidil peptidase 4 (DPP-4i) demonstraram inúmeros benefícios renais e cardiovasculares para pacientes com diabetes tipo 2 (DM2), doença renal crônica (DRC) e insuficiência cardíaca (IC). No entanto, existem poucos dados sobre seus efeitos na prevenção da fibrilação atrial (FA) em pacientes diabéticos. Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia dos SGLT-2i em comparação com os DPP-4i na redução da incidência de fibrilação atrial em pacientes com diabetes tipo 2. **Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus e Web of Science utilizando as palavras-chave “SGLT-2 inhibitors”, “DPP-4 inhibitors”, “atrial fibrillation” e “type 2 diabetes mellitus”. Foram identificados quatorze artigos; sete foram excluídos por não apresentarem comparações quantitativas entre SGLT-2i e DPP-4i, por não relatarem associação com fibrilação atrial ou por terem um período de acompanhamento inferior a um ano. Sete estudos foram incluídos na revisão. **Resultados:** Um total de 804.620 pacientes com DM2 foram avaliados: 403.126 (50,1%) tratados com SGLT-2i e 401.494 (49,9%) com DPP-4i. Seis estudos (Total: 99,41%; SGLT-2: 99,61%; DPP-4: 99,21%) associaram diretamente os inibidores de SGLT-2 a uma menor incidência de FA em pacientes com DM2 ($p<0,05$). Os SGLT-2i foram associados a um risco reduzido de FA em subgrupos como aqueles com DRC, HbA1c $>8\%$, doença cardiovascular, mulheres e idosos ($p<0,001$), bem como a um menor risco de FA de início recente ($p=0,028$), especialmente com o uso de dapagliflozina ($p=0,002$). Os SGLT-2i também foram associados a um risco reduzido de hospitalizações por IC ($p=0,004$), mortalidade por todas as causas ($p=0,025$) e mortalidade cardiovascular ($p=0,018$). Entre os pacientes sem IC, os usuários de SGLT-2i apresentaram menor incidência de FA ($p=0,019$); no entanto, nenhuma diferença significativa foi observada em pacientes com IC, nem no risco de infarto do miocárdio ($p=0,461$) ou acidente vascular cerebral (AVC) ($p=0,980$). **Conclusões:** os SGLT-2i devem ser priorizados para pacientes com DM2 com risco de FA, especialmente aqueles com diabetes descompensado, DRC, comorbidades cardiovasculares, mulheres e idosos. Mais estudos devem ser realizados, especialmente na avaliação da eficácia dos SGLT-2i e DPP-4i em pacientes com IC, risco de AVC e IAM.



A RESPOSTA HUMORAL ANTI-TRYPANOSOMA CRUZI É UM PREDITOR SEXO-ESPECÍFICO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR NÃO SUSTENTADA NA DOENÇA DE CHAGAS

LIVIA ALVES GUIMARÃES; PEDRO HENRIQUE DE SOUZA PACHECO; RAFAEL CARDOSO ROCHA; MURILO ROMANO DE OLIVEIRA; GUSTAVO JARDIM VOLPE; JOSÉ ANTÔNIO MARIN NETO; ANDRÉ SCHMIDT; HENRIQUE TURIN MOREIRA.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cardiomiopatia chagásica crônica decorre da interação entre persistência parasitária e resposta imune podendo levar à instabilidade elétrica. A taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) é marcador de gravidade, porém sua relação com a resposta humoral é incerta. Assim, avaliamos a relação entre a intensidade da resposta humoral, estimada pela quimioluminescência (QL) anti-T. cruzi, e a presença de TVNS na doença de Chagas. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes adultos com doença de Chagas crônica. Exposição de interesse: valor quantitativo da quimioluminescência (QL). Desfecho: TVNS ao Holter. Foram utilizados modelos de regressão logística, com ajuste para sexo e idade. Avaliou-se modificação de efeito por meio de termos de interação entre QL e sexo e entre QL e idade. **Resultados:** Incluídos 749 pacientes, 53% homens, idade mediana de 67 anos (IQ: 56-76). A QL associou-se independentemente à TVNS (OR=1,12; IC95% 1,06-1,19; $p<0,001$), assim como o sexo masculino (OR=1,56; IC95% 1,16-2,10; $p=0,008$) e a idade (OR=0,98; IC95% 0,97-0,99; $p=0,003$). A análise de interação revelou que a relação entre a resposta humoral e TVNS é modificada pelo sexo (p -interação=0,004), mas não pela idade (p -interação=0,513). Em modelos estratificados por sexo e ajustados por idade, a QL manteve forte associação com TVNS apenas em homens, com aumento de 23% na chance de TVNS a cada unidade adicional de QL (OR=1,23; IC95% 1,12-1,34; $p<0,001$). Entre mulheres, não houve associação entre QL e TVNS (OR=1,03; IC95% 0,94-1,11; $p=0,50$). A

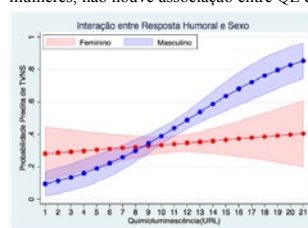


Figura 1. Relação entre a resposta humoral anti-*Trypanosoma cruzi*, expressa pelo teste de quimioluminescência, e a probabilidade de taquicardia ventricular não sustentada, estratificada pelo sexo, em pacientes com doença de Chagas crônica. TVNS – taquicardia ventricular não sustentada; URL – unidades relativas de luz.

análise de contrastes marginais indicou divergência significativa do risco entre os sexos a partir de 11 URL de QL, quando a probabilidade de TVNS passou a ser maior em homens do que em mulheres ($p=0,006$). **Conclusões:** A intensidade da resposta humoral anti-T. cruzi associa-se de forma independente à presença de TVNS na doença de Chagas, porém esse efeito é restrito ao sexo masculino. Homens com valores elevados de QL caracterizam um fenótipo de maior risco arritmico, sugerindo mecanismos fisiopatológicos sexo-específicos.

SÍNCOPE EM MULHER JOVEM COM PROLAPSO MITRAL. MUDANÇA DE CONCEITOS

AMANDA FORTES PORTELA FERREIRA; JOÃO VICTOR FALEIROS CARDOSO FAION; CAIO MARCOS DE MORAES ALBERTINI; BRUNO PEREIRA VALDIGEM; ARTHUR EUJI WANTANABE ITO; GUSTAVO ADOLFO KURIYAMA MASSARI; PEDRO HENRIQUE SOUZA E SILVA; JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO; NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA.

HOSPITAL SANTA CATARINA PAULISTA - SAO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síncope em mulheres jovens é evento relativamente comum, sendo a etiologia vasovagal responsável pela maioria dos casos. Entretanto, episódios abruptos, sem pródromos autonômicos típicos, devem motivar investigação de causas arritmicas, especialmente quando associados a alterações estruturais. Recentemente, a disjunção do anel mitral (DAM) — deslocamento do ponto de fixação do anel mitral em direção ao átrio, separado do miocárdio ventricular por área de tecido — foi incorporada ao espectro do fenótipo arritmico do prolapso mitral, estando associada a arritmias ventriculares em aproximadamente 10-15% dos pacientes. O objetivo deste caso é destacar a importância de prosseguir a investigação da síncope, mesmo em mulheres jovens, quando o quadro clínico sugere etiologia distinta da neuromediada, além de discutir a orientação atual de monitorização prolongada com loop em pacientes sintomáticos com DAM. **Descrição do Caso:** Mulher de 26 anos, com hiperalgesia crônica, atendida após síncope abrupta durante episódio doloroso mais intenso que o habitual. O evento ocorreu de forma súbita, sem pródromos autonômicos, com recuperação imediata. O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal e sinais de sobrecarga ventricular esquerda. A combinação de síncope sem pródromos, alteração eletrocardiográfica e dor como possível precipitante autonômico resultou em escore intermediário (EGSYS = 2), justificando investigação estruturada. A monitoração de 24 horas evidenciou baixa complexidade arritmica, com cerca de 150 ectopias ventriculares isoladas e episódios supraventriculares não sustentados. O ecocardiograma revelou prolapso da valva mitral com jato excêntrico, discreto aumento atrial esquerdo e presença de DAM. A ressonância confirmou DAM inferolateral basal de 7 mm, sem fibrose ao realce tardio. Diante da síncope sem causa definida, foi realizado estudo eletrofisiológico, sem arritmias induzíveis. Considerando a apresentação clínica e o fenótipo estrutural, optou-se por implante de monitor implantável (loop) e início de betabloqueador, com seguimento ambulatorial. **Conclusões:** A síncope em mulheres jovens nem sempre é disautonomia. Episódios sem pródromos podem sugerir causa arritmica, sobretudo frente a entidades emergentes como a DAM. Apesar estratificação ainda em evolução, recomenda-se monitorização prolongada com loop como estratégia atual para manejo seguro e prevenção de complicações.

INDUÇÃO FARMACOLÓGICA DO PADRÃO DE BRUGADA TIPO 1 POR PROPAFENONA COM RESOLUÇÃO SUSTENTADA APÓS SUSPENSÃO: SÉRIE DE CASOS RETROSPECTIVA COM SEGUIMENTO LONGITUDINAL

TIAGO DA SILVA NUNES; LUISA GRECO FRAGA SANTOS; GUSTAVO TANJURA BISCAIA; JULIANA SARAN CARNEIRO; SAVIA CHRISTINA PEREIRA DUARTE; LUCIANA SACLLOTTO; FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX; NEMER LUIS PICHARA; TAN CHEN WU; MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

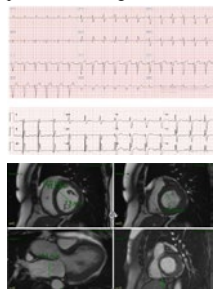
Introdução e/ou fundamentos: Síndrome de Brugada (SBr) é uma canalopatia hereditária associada a risco aumentado de taquiarritmias ventriculares e morte súbita. O diagnóstico baseia-se, entre outros critérios, na identificação do padrão eletrocardiográfico tipo 1 (SBr1) nas derivações precordiais direitas, que pode ser espontâneo ou intermitente. Entretanto, a presença isolada desse padrão não é suficiente para confirmar o diagnóstico, especialmente na vigência de condições clínicas ou exposições farmacológicas capazes de mimetizá-lo, denominadas fenocópias da SBr. A propafenona, antiarrítmico classe IC com bloqueio de canal de sódio dependente da frequência e cinética de dissociação lenta, pode induzir o padrão SBr1; contudo, seu significado diagnóstico permanece incerto. **Métodos:** Trata-se de uma série de casos retrospectiva composta por cinco pacientes que apresentaram padrão eletrocardiográfico tipo 1 de Brugada durante o uso de propafenona, com resolução persistente após a suspensão do fármaco. Todos foram acompanhados em serviço terciário especializado em arritmias. A investigação complementar incluiu eletrocardiograma com derivações precordiais direitas em posições superiores, ecocardiograma, Holter de 24 horas, painel genético para canalopatias, rastreamento familiar e, em casos selecionados, teste provocativo com ajmalina. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (60%), com média de idade de 56 anos. A principal indicação da propafenona foi o tratamento de arritmias supraventriculares. O padrão SBr1 surgiu, em média, após 30,5 meses de uso da medicação, com resolução eletrocardiográfica após média de 32,5 dias da suspensão. Em todos os casos, foram excluídas cardiopatias estruturais; o painel genético e o rastreamento familiar foram negativos, e o teste provocativo com ajmalina, realizado em dois pacientes, não reproduziu o padrão. Durante seguimento médio de 6,2 anos, todos permaneceram assintomáticos, sem recorrência do padrão. **Conclusões:** Esta série de casos sugere associação entre o uso de propafenona e a indução de fenótipos eletrocardiográficos compatíveis com fenocópia da Síndrome de Brugada, com resolução após a suspensão do fármaco. Os achados devem ser interpretados com cautela, considerando o pequeno tamanho amostral e a ausência de uso intencional e padronizado da propafenona para fins diagnósticos.

DESSINCRONOPATIA INDUZIDA POR BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR REVERSÍVEL APÓS ESTIMULAÇÃO FISIOLÓGICA DO RAMO ESQUERDO

MATHEUS DE OLIVEIRA LATERZA RIBEIRO; RODRIGO MELO KULCHETSKY; FERNANDO MARTINELLI; GUILHERME HF GUSSEN DOS SANTOS; TICHECO JUNIOR SOUZA SILVA TICHECO; LETICIA LANZARIN GEHM; ROBERTA MARQUES DELAGNESE; FABIO CUNHA BALBAO; PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN; ANDRÉ MELLO GERHARDT.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O bloqueio de ramo esquerdo (BRE) pode gerar dessincronia ventricular significativa e evoluir para disfunção sistólica progressiva, mesmo sem cardiopatia estrutural. A identificação desse mecanismo é fundamental, pois a correção da ativação elétrica pode promover remodelamento reverso e recuperação funcional. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 61 anos, com dispnéia aos esforços e palpitações há um ano. Ecocardiograma mostrou queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 70% para 48%, com hipocinesia difusa. Eletrocardiograma revelou BRE recente. Angiotomografia coronária não mostrou doença obstrutiva e Holter inicial não evidenciou arritmias relevantes. Investigação para causas infecciosas, inflamatórias e metabólicas foi negativa. Instituiu-se tratamento otimizado para insuficiência cardíaca, com melhora inicial. Ressonância magnética cardíaca não evidenciou fibrose, reforçando disfunção secundária à dessincronia. Meses depois houve piora clínica, com FEVE de 43% e critérios ecocardiográficos de dessincronia ventricular. Teste genético para cardiomiopatias foi negativo. Posteriormente, Holter documentou bloqueio atrioventricular Mobitz II, indicando implante de marcapasso. Optou-se por estimulação fisiológica do ramo esquerdo por posicionamento septal profundo do eletrodo. Após o procedimento ocorreu estreitamento do QRS, resolução dos sintomas e recuperação da FEVE para 59% em seguimento. **Conclusões:** Discussão A cardiomiopatia associada ao BRE é condição potencialmente reversível, na qual a ativação elétrica anômala atua como fator primário de disfunção ventricular. Embora a dessincronização seja indicada classicamente em FEVE $\leq 35\%$, evidências recentes sugerem benefício também em FEVE moderadamente reduzida quando há dessincronia relevante. Neste caso, a exclusão de outras etiologias e ausência de fibrose sustentaram o BRE como mecanismo principal. A estimulação do ramo esquerdo restaurou ativação ventricular mais fisiológica, com remodelamento reverso sustentado. Conclusão O caso demonstra que a dessincronia induzida por BRE pode causar cardiomiopatia reversível e que a estimulação fisiológica do ramo esquerdo é estratégia eficaz para restauração funcional ventricular em pacientes selecionados, reforçando a importância do diagnóstico e intervenção precoces.

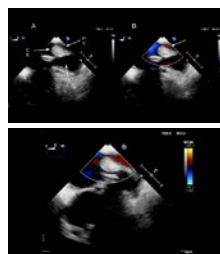


EDEMA DA PREGA DE COUMADIN ASSOCIADO A ABLAÇÃO POR CAMPO PULSADO

GABRIEL NOBREGA DE MELO; FELIPE CAMPELO DE MIRANDA; ALEXANDRE KRELING MEDEIROS; SILAS GALVÃO DOS SANTOS FILHO; CARLOS EDUARDO DUARTE; JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS VASCONCELOS; LUCIENE DIAS DE JESUS; RAPHAEL CHIARINI; FELIPE AMORIM MALMEGRIM STELLA; FERNANDA MARIANI RODRIGUES.

BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O isolamento das veias pulmonares (PVI) é uma das melhores opções terapêuticas para o tratamento da fibrilação atrial (FA). Nos últimos anos, o uso de procedimentos combinados envolvendo ablação e oclusão do apêndice atrial esquerdo tem se destacado. O emprego da ablação por campo pulsado (PFA) nessas combinações mostra-se particularmente atrativo devido à sua relativa simplicidade e curta duração. Entretanto, seu perfil de segurança permanece pouco explorado e carece de dados robustos. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 76 anos, portadora de FA persistente sintomática e refratária ao tratamento farmacológico. A paciente tinha histórico de acidente vascular encefálico cardioembólico em uso de apixabana, doença do nó sinusal, marcapasso bicameral, hipertensão arterial e dislipidemia. O ecocardiograma não demonstrou maiores alterações estruturais, mostrando diâmetro atrial esquerdo de 37 mm e fração de ejeção de 58%. Foi realizado procedimento combinado, consistindo em PVI por meio de PFA e posterior oclusão do apêndice atrial esquerdo. Para a ablação, foi empregado o sistema Farapulse™. Após a conclusão da ablação, evidenciou-se edema significativo da prega de Coumadin, ocasionando estreitamento luminal da veia pulmonar superior esquerda. Apesar desse achado, foi tomada a decisão de oclusão pelo fato de o dispositivo selecionado consistir em um guarda-chuva e um disco, com um segmento de conexão interposto entre os dois componentes, os quais seriam posicionados dentro da região edemaciada. O procedimento foi concluído com êxito, sem fluxo residual



“leak” confirmado por ETE posterior. **Conclusões:** A prega de Coumadin é uma proeminência muscular crítica para o procedimento de isolamento da veia pulmonar superior esquerda. Esse caso demonstra que o edema da prega de Coumadin pode ser uma complicação consequente a PVI por PFA. Esse edema pode ser intenso, causando estreitamento luminal da veia pulmonar superior esquerda, o que pode impactar nos procedimentos associados com a oclusão do apêndice atrial esquerdo. Seus efeitos e implicações em procedimentos combinados necessitam de investigação. É possível que tais achados influenciem a escolha da ordem de realização dos procedimentos e a seleção do tipo de dispositivo de oclusão a ser utilizado.

SÍNCOPE NEUROCARDIOGÊNICA CARDIOINIBITÓRIA EXTREMA EM ATLETA JOVEM: A INTERAÇÃO FISIOPATOLÓGICA ENTRE HIPERVAGOTONIA, DEPLEÇÃO VOLÊMICA E ESTÍMULO VISCERAL – RELATO DE CASO

ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; EDUARDO ESCANO SALOMÃO; MATHEUS LORICCHIO ALEXANDRE; MARIANA IENNE FERREIRA; JAMILE TEZEZA TEIXEIRA OLIVEIRA; LUCAS VASQUEZ CEVALLOS; MANUELA LEME DEL MONACO SILVA; CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síncope neurocardiogênica (SNC) é a causa mais prevalente de perda transitória da consciência. A forma cardioinibitória, especialmente quando associada à assistolia prolongada, é rara e impõe um dilema de manejo, particularmente em atletas com hipervagotonia fisiológica. A ocorrência de episódios precedidos por pródromos capazes de despertar o paciente durante o sono caracteriza a chamada “síncope do sono”, uma apresentação incomum e pouco descrita. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 22 anos, atleta de alta performance, com história de síncope recorrentes. Os eventos eram invariavelmente precedidos por pródromos vasovagais intensos, frequentemente despertando o paciente do sono, e desencadeados por ortostatismo rápido em contexto de dor abdominal e diarreia. O eletrocardiograma (ECG) de repouso e o Holter de 24 horas excluíram cardiopatia estrutural e arritmias primárias (frequência cardíaca mínima noturna de 40 bpm, compatível com hipervagotonia atlética). O Tilt Test foi positivo na fase de sensibilização com nitroglicerina, culminando em síncope associada a bradicardia sinusal e assistolia de 10 segundos, confirmando o diagnóstico de SNC do tipo cardioinibitória extrema. O caso representa uma verdadeira “tempestade perfeita” fisiopatológica: a hipervagotonia atlética (frequência cardíaca basal reduzida) predispõe a uma resposta cardioinibitória exacerbada; a diarreia induz depleção volêmica e estímulo visceral (com possível exacerbção do reflexo de Bezold-Jarisch); e o ortostatismo após despertar por pródromos noturnos atua como gatilho final. A apresentação como “síncope do sono” destaca-se como característica singular do caso, reforçando a complexidade da interação autonômica envolvida. **Conclusões:** A SNC cardioinibitória extrema em atletas pode manifestar-se de forma atípica, incluindo episódios iniciados durante o sono por pródromos intensos. Esses casos exigem investigação minuciosa da interação entre tônus vagal basal elevado e gatilhos ambientais. O manejo deve ser individualizado, priorizando a identificação e eliminação do fator desencadeante e medidas não farmacológicas, reservando-se o implante de marcapasso para casos refratários, especialmente em pacientes jovens.

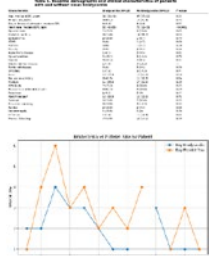
44817

BRADICARDIA SINUSAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DENGUE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ASSOCIAÇÃO TEMPORAL COM A RECUPERAÇÃO PLAQUETÁRIA

MARIANNA ZANETTE MOLHA; JOSÉ HENRIQUE PEREIRA PINHEIRO; LUCAS DE MORAES SOLER; MARIA FERNANDA BRAGGION SANTOS; JULIO CESAR GARCIA ALENCAR.

FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BAURU - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A dengue é uma arbovirose endêmica associada a múltiplas manifestações sistêmicas, incluindo alterações cardiovasculares transitórias. A bradicardia sinusal tem sido descrita durante o curso da infecção, porém sua frequência, significado clínico e relação temporal com a recuperação hematológica ainda não estão completamente esclarecidos. **Métodos:** Estudo observacional analítico realizado em hospital terciário brasileiro entre abril e maio de 2025. Foram incluídos pacientes adultos hospitalizados com dengue confirmada laboratorialmente e sinais de alerta. A bradicardia sinusal foi definida como frequência cardíaca inferior a 60 batimentos por minuto, independentemente da temperatura corporal. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e eletrocardiográficos durante a internação. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. A correlação entre o dia de início da bradicardia e o dia de recuperação plaquetária foi analisada por meio do coeficiente de Spearman. **Resultados:** Foram incluídos 34 pacientes hospitalizados com dengue; 38,3% apresentaram bradicardia sinusal e 61,7% não. Os grupos foram semelhantes nas características basais, exceto pela frequência cardíaca e pela prevalência de diabetes mellitus. A bradicardia sinusal ocorreu predominantemente entre o terceiro e o quinto dia de internação. A maioria dos episódios foi assintomática e transitória, não sendo necessária intervenção terapêutica específica. Não houve associação significativa entre a presença de bradicardia e desfechos clínicos adversos durante a internação (teste do qui-quadrado; $p = 0,37$). A análise de correlação demonstrou associação positiva estatisticamente significativa entre o dia de início da bradicardia e o dia de recuperação da contagem plaquetária ($p = 0,61$; $p = 0,048$), sugerindo uma associação temporal entre esses eventos. Essa análise foi exploratória e realizada em subamostra de pacientes com dados completos. **Conclusões:** A bradicardia sinusal foi um achado frequente e aparentemente benigno em pacientes hospitalizados com dengue. A associação temporal observada entre o início da bradicardia e a recuperação plaquetária sugere que essa alteração possa refletir a fase de convalescença da doença. Os resultados devem ser interpretados com cautela, considerando o caráter observacional do estudo, a análise post hoc e o tamanho amostral limitado.



44920

EXPERIÊNCIA INICIAL COM ESTIMULAÇÃO DE RAMO ESQUERDO. ANÁLISE DE CASOS CONSECUTIVOS AO LONGO DE DOIS ANOS.

PEDRO HEITOR DE MAGALHÃES ANDRADE; MARINA MADURIERA DE OLIVEIRA; SAULO ANDRADE PEREIRA FILHO; LUIZ FERNANDO GOUVEIA BERNARDES; NATÁLIA FIGUEIRA MEDINA GOMIDE; CRISTIANO HONÓRIO RIBEIRO TEIXEIRA; JOÃO PAULO CHAVES DE MELO; MARCELO GARCIA LEAL; ANDRÉ SCHMIDT.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A terapia de resincronização cardíaca (TRC) utiliza usualmente a estimulação biventricular e permanece como método preferencial, apesar do surgimento de novas modalidades como a estimulação do sistema de condução (ESC), mais fisiológica, seja por estimulação hisiânica ou pelo ramo esquerdo. Tais métodos não implicam em custos elevados ou materiais específicos. **Métodos:** Estudo retrospectivo com coleta de dados epidemiológicos, clínicos e funcionais de pacientes consecutivos submetidos a ESC, divididos em 6 categorias: Dissincronia induzida por bloqueio de ramo esquerdo pré-existente (DISSINC_BRE), Dissincronia induzida por estimulação por marcapasso (DISSINC_EST), Bloqueio atrioventricular total em portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP+BAV), Bloqueio atrioventricular total em portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER+BAV), taquicardiomiopatias (TAQUIC) e miscelânea (MISC). **Resultados:** 95 pacientes, 62±16 anos, 56% homens receberam ESC pelos seguintes motivos: DISSINC_BRE – 10 casos; DISSINC_EST – 24 casos; ICFEP+BAV – 7 casos; ICFER+BAV – 40 casos; TAQUIC – 9 casos e MISC – 5 casos. Não foram observadas complicações agudas relacionadas ao procedimento e ocorreu um óbito não relacionado ao procedimento e um deslocamento de eletrodo no seguimento de 30 dias. O tempo médio de seguimento foi de 380 dias. Cardiopatia da doença de Chagas estava presente em 29% da amostra. Verificamos que houve redução estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na duração do QRS (149±39 vs 130±31ms), FEVE (33±13 vs 36±15%) e nas dimensões diastólicas do VE (59±8 vs 57±10mm). Houve melhor incremento da FEVE em pacientes com DISSINC_EST (+27%) e DISSINC_BRE (+20%). Catorze óbitos ocorreram ao longo do seguimento, sendo 10 no grupo ICFER+BAV. **Conclusões:** A experiência inicial com a ESC parece ser positiva, notadamente em pacientes com dessincronia. Óbitos foram mais prevalentes em portadores de ICFER+BAV. Com baixa taxa de complicações agudas, parece técnica promissora no sistema público por não necessitar de material específico e dispendioso.

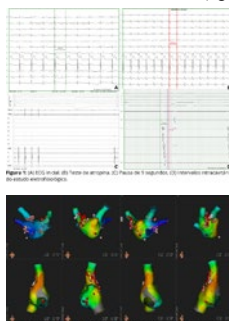
44821

SÍNCOPE RECORRENTE E ASSISTOLIA DURANTE TESTE DE INCLINAÇÃO: SUCESSO DA CARDIONEUROABLAÇÃO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MOYAMOYA

JAQUELINE GALDINO MENDES; RAFAEL AUGUSTUS MILEO; FERNANDO CAETANO MORBIN PINI; MARIA ISA SOUZA LACERDA DE MELO; BRUNA ORBITE GARCIA; ANA VICTÓRIA DE VASCONCELLOS MOSS; GUSTAVO LEMOS PEDERÇOLE; ALESSANDRO APARECIDO MACHADO; CARLOS ALBERTO TELES; JOÃO NELSON RODRIGUES BRANCO.

HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síncope reflexa cardioinibitória representa um desafio clínico quando associada a pausas prolongadas e recorrência, representando condição potencialmente grave. Em pacientes com comorbidades neurológicas raras, como a síndrome de Moyamoya, a investigação diagnóstica é desafiadora, devido à possível sobreposição entre mecanismos autonômicos, cardiovasculares e cerebrovasculares. A cardioneuroablação (CNA) emerge como alternativa terapêutica, visando a modulação do sistema nervoso autonômico cardíaco em casos selecionados. O presente relato tem por objetivo discutir a ampliação das abordagens terapêuticas em síncope cardioinibitória. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 62 anos, atleta de alto rendimento, com suspeita de síndrome de Moyamoya em investigação neurológica e história de síncope de repetição desde outubro de 2025. Apresentou episódios durante atividade física e punção venosa. Submetida a teste de inclinação ortostática sensível com dinitrato de isossorbida, evoluindo com síncope e assistolia de aproximadamente dois minutos e necessidade de ressuscitação cardiopulmonar. Eletrocardiograma (ECG) pós-evento demonstrou ritmo sinusal com bloqueio atrioventricular de primeiro grau (intervalo PR 203 ms). Estudo eletrofisiológico não evidenciou indução de arritmias ou alterações significativas dos intervalos elétricos (figura 1). Diante da gravidade da resposta cardioinibitória e da ausência de substrato arritmico estrutural, foi indicada cardioneuroablação para modulação parassimpática cardíaca. A CNA foi realizada com aplicação de radiofrequência em áreas de potenciais fracionados compatíveis com plexos ganglionares autonômicos no átrio esquerdo, átrio direito e região da veia cava superior (figura 2). Observou-se aumento sustentado da frequência cardíaca sinusal, atingindo 87 bpm ao término do procedimento, sem intercorrências. **Conclusões:** Este caso evidencia a eficácia e segurança da cardioneuroablação como estratégia terapêutica em síncope reflexa cardioinibitória grave, mesmo em pacientes com comorbidades neurológicas raras. O relato reforça o papel emergente da CNA como alternativa ao implante de marca-passo definitivo em pacientes selecionados, contribuindo para a ampliação das opções terapêuticas na prática clínica atual.



44941

TEMPO ENTRE O PRIMEIRO DIAGNÓSTICO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL E A ABLAÇÃO POR CATETER AFETA OS RESULTADOS DO PROCEDIMENTO?

HENRIQUE TEIXEIRA GISTAS SERPA; FABRÍCIO SARMENTO VASSALLO; LEONARDO TEIXEIRA GISTAS SERPA; ANA LUIZA TEIXEIRA GISTAS SERPA; DALBIAN SIMÕES GASPARINI; LUCAS CORCINO DOS SANTOS; EDUARDO GISTAS SERPA; CARLOS ALEXANDRE VOLPONI LOVATTO; THAIS COUTINHO NICOLA; ALOYR GONÇALVES SIMÕES JUNIOR.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL; HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL; INSTITUTO DO CORAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Muitos pacientes que desenvolvem fibrilação atrial (FA) apresentam piora da arritmia ao longo do tempo. O momento ideal para realizar a ablação por cateter durante o curso da doença tem sido motivo de debate. Nos últimos anos tem-se descrito que o atraso no tratamento intervencionista poderá influenciar negativamente os desfechos. **Objetivo:** Avaliar o impacto do tempo decorrido entre a primeira documentação da FA e a ablação, tempo diagnóstico-ablação (TDA), na recorrência da arritmia. **Métodos:** Foram avaliados de forma prospectiva, de dezembro de 2018 e dezembro de 2023, pacientes submetidos à primeira ablação de FA que se apresentavam em ritmo sinusal no início do procedimento. Utilizada 50 W de potência com força de contato alvo de 10–20 g e 5–10 g com um fluxo de bomba de 30–40 ml/min nas paredes anterior e posterior do átrio esquerdo, respectivamente. **Resultados:** Resultados: Dos 282 pacientes avaliados 173 (61,3%) eram do sexo masculino, com FA paroxística (FAPar) em 175 (62,1%) e os demais persistentes (FAPers). Idade média de 64,9 ± 11,8 anos, peso médio foi de 78,2 ± 15,1, altura média 1,73 ± 1,39 m, hipertensão arterial em 188 (66,7%) pacientes, apneia do sono em 155 (55,1%), doença coronária em 102 (36,2%), Diabetes Mellitus em 63 (22,4%), insuficiência cardíaca em 43 (15,2%), AVC isquêmico em 23 (8,15%), CHA2DS2-Va médio 2,8±1,9 e o seguimento médio de 36,1 ± 14,2 meses pós-procedimento. Fibrilação atrial recorre após 90 dias em 67 (23,8%) pacientes, incluindo 26 (38,8%) do com FAPar e 41 (61,2%) do grupo com FAPers ($P = 0,04$). A taxa de sucesso nos pacientes com FAPar foi de 85,1% e da FAPERS de 61,7% ($P = 0,01$). Os pacientes com sucesso na ablação tiveram tempo médio de TDA de 10,9±8,2 meses enquanto os pacientes com recorrência este tempo foi de 23±18,1 meses ($P < 0,001$). **Conclusões:** Conclusão: A demora no tratamento da fibrilação atrial com ablação por cateter é um preditor de recorrência em longo prazo. A maior taxa de recorrência ocorreu nos pacientes com fibrilação atrial persistente sendo que este fato pode sugerir que a demora no encaminhamento para ablação por cateter impacte na progressão da fibrilação atrial paroxística para persistente.

NOVA PONTUAÇÃO DE RISCO ELETROFISIOLÓGICO PÓS-ABLAÇÃO PARA RECORRÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: RESULTADOS INICIAIS DO ESTUDO PERSF+

HENRIQUE TEIXEIRA GIESTAS SERPA; FABRICIO SARMENTO VASSALLO; LEONARDO TEIXEIRA GIESTAS SERPA; ANA LUIZA TEIXEIRA GIESTAS SERPA; DALBIAN SIMÕES GASPARINI; LUCAS CORCINO DOS SANTOS; EDUARDO GIESTAS SERPA; CARLOS ALEXANDRE VOLPONI LOVATTO; THAIS COUTINHO NICOLA; CHRISTIANO LEMOS DA CUNHA.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL; HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL; INSTITUTO DO CORAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: INTRODUÇÃO: A estratificação de risco precisa para previsão da recorrência da fibrilação atrial (FA) pós-ablação continua sendo um desafio. Variáveis clínicas e procedimentais podem afetar o sucesso do procedimento, e pontuações foram desenvolvidas para definir a taxa de recorrência após a ablação. OBJETIVO: Identificar e validar um modelo de previsão refinado, mas simples e prático (PERSF+), que integra variáveis clínicas, pré e pós-procedimento, e sua correlação com a recorrência da FA após a ablação. **Métodos:** MÉTODOS: De dezembro de 2022 a janeiro de 2024, foram avaliados 185 pacientes submetidos à ablação em ritmo sinusal. O procedimento foi realizado com 50W, utilizando força de contato de 5 a 20 g. Variáveis clínicas analisadas: sexo, idade, IMC, tipo de FA, tempo entre o diagnóstico e a ablação, CHA₂DS₂-VA, insuficiência renal (≤ 30 ml/min), apnéia do sono, diâmetro do átrio esquerdo (AE) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Variáveis da ablação: AE, procedimento, tempos de radiofrequência e isolamento de primeira passagem (IP). Avaliados antes e após a ablação: frequência cardíaca; intervalo PR; duração da onda P; QTc; ponto de Wenckebach e período refratário atrioventricular efetivo (PREAV). **Resultados:** RESULTADOS: Homens 136 (73,5%), 114 (61,6%) FA paroxística. Idade $63,6 \pm 13,3$ anos, IMC $26,2 \pm 8,4$ kg/m² CHA₂DS₂-VA $2,5 \pm 1,7$. Variáveis mais valiosas: AE e FA persistente +2 pontos cada, onda P pré-ablação ≥ 130 ms e PREAV pós-ablação ≥ 360 ms +3 pontos cada e IP (caso obtido) -3 pontos. A curva ROC foi de 0,815 com sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos de: 83,7%, 78,7%, 62,1% e 91,9%, respectivamente. Pontuação < 5 mostrou 92% de chance de não recorrência. Comparou-se o PERSF+ com outras 5 pontuações (BASE-AF2, APPLE, CAAP-AF, ATLAS e MB-LATER) e CHA₂DS₂-VASC que demonstraram discriminação superior (AUC 0,815) e gradiente de risco mais amplo (de 6,8% a 84,6%) de recorrência. A recorrência ocorreu em 49 (26,5%) pacientes, 25 (51%) pacientes com FA persistente. Um paciente faleceu 5 semanas após a ablação de endocardite infecciosa. **Conclusões:** CONCLUSÃO: O PERSF+ alcançou os maiores valores preditivos para recorrência de fibrilação atrial entre as pontuações comparadas, integrando variáveis clínicas, eletrocardiográficas e eletrofisiológicas.

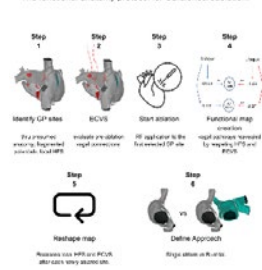
ANATOMIA FUNCIONAL DA CARDIONEUROABLAÇÃO

ESTEBAN WISNIVESKY ROCCA RIVAROLA; VICTOR KORMANN; FRANCISCO DARRIEUX; ALINE WISNIVESKY; DENISE DENISE HACHUL; MAURICIO SCANAVACCA.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A ablação por cateter com radiofrequência dos plexos ganglionares tem sido empregada há mais de duas décadas como alternativa ao implante de marcapasso em pacientes com bradicardia funcional. Apesar da eficácia potencial e do perfil de segurança favorável, a estratégia procedural ideal permanece controversa, particularmente quanto à identificação de alvos críticos e à necessidade de abordagem unilateral versus biatrial. A maioria dos centros realiza cardioneuroablação com acesso combinado aos átrios direito e esquerdo; entretanto, evidências emergentes sugerem que abordagens unilaterais podem ser suficientes em casos selecionados. Objetivo: Desenvolver uma estratégia de mapeamento funcional-anatômico combinando estimulação vagal extracardiaca e estimulação endocárdica de alta frequência, aplicadas de forma repetida ao longo do procedimento, com o intuito de revelar vias vagais críticas. **Métodos:** Nesta série prospectiva, cinco pacientes consecutivos com síncope vasovagal cardioinibitória VASIS 2B foram submetidos à cardioneuroablação segundo um protocolo funcional-anatômico estruturado. A estratégia baseou-se em abordagem funcional sequencial, com estimulação vagal extracardiaca e a estimulação endocárdica de alta frequência sendo realizadas previamente às aplicações de radiofrequência e repetidas após cada região ablatada. A persistência ou abolição das respostas vagais orientou a progressão da ablação e definiu sua extensão e lateralidade. **Resultados:** Foram identificados cinco perfis funcionais distintos, permitindo estratégias individualizadas: três pacientes foram tratados exclusivamente por abordagem atrial direita, um por abordagem atrial esquerda isolada e um por procedimento biatrial. Todos atingiram o desfecho de incremento da frequência cardíaca ($> 15\%$) e apresentaram redução significativa do SDNN. Não houve recorrência de sintomas durante seguimento de $13,4 \pm 3,2$ meses. O mapeamento funcional evidenciou padrões assimétricos de inervação vagal e conectividade interplexos ganglionares influenciando a modulação sinoatrial e atrioventricular, contribuindo para a individualização da estratégia ablativa. **Conclusões:** A metodologia funcional-anatômica proposta permite definir a extensão da ablação e a lateralidade do procedimento, oferecendo fundamentos para a padronização da cardioneuroablação.

The functional anatomy protocol for Cardioneuroablation.



ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PROFILAXIA SECUNDÁRIA EM TAQUICARDIA VENTRICULAR ASSOCIADA À FÍSTULA CORONÁRIA.

BRUNNA FALLUH DE ALARCÃO; JULIANA ANSELMO ALVES FERREIRA; RAQUEL COSTA DE AGUIAR VALIM; LORAINNY APARECIDA DE ALENCAR VEIGA; CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO; ANA LÚCIA ZARZANA; JEFFERSON JABER; JESSICA CALDAS COSTA DE SÁ; EULER OCHIAI BRANCALHÃO; JULIANO NOVAES CARDOSO.

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

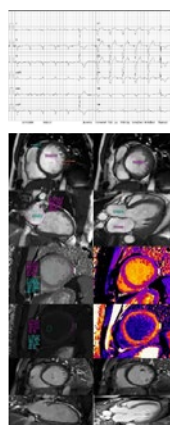
Introdução: Fístulas coronárias são comunicações anômalas entre artérias coronárias e câmaras cardíacas ou grandes vasos, geralmente assintomáticas. Entretanto, quando associado ao remodelamento ventricular e à fibrose miocárdica, podem constituir substrato para arritmias ventriculares potencialmente fatais. A identificação do mecanismo arritmico e a estratificação adequada de risco são fundamentais para prevenção de morte súbita. **Descrição do Caso:** Homem, 63 anos, tabagista e etilista importante, admitido por angina típica associada à síncope, sem pródromos. Durante a internação, apresentou taquicardia ventricular (TV) monomórfica sustentada (figura em anexo), revertida com cardioversão elétrica sincronizada. O cateterismo evidenciou dominância direita, ausência de doença coronariana obstrutiva e fístula coronário-cavitária esquerda com fluxo moderado. Ecocardiograma apresentou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (FEVE 39%), com acinesia inferolateral e inferior basal/média. A cintilografia de perfusão revelou hipocaptação fixa inferosuperior e inferior, compatível com fibrose miocárdica, representando substrato estrutural. Holter de 24 horas mostrou 1.761 extrasístoles ventriculares ($\approx 2\%$), 50 episódios em pares e 3 episódios de TV não sustentada, caracterizando ectopia ventricular frequente. No estudo eletrofisiológico, a estimulação ventricular programada (até dois extraestímulos) induziu TV sustentada (FC 240 bpm), com morfologia de bloqueio de ramo direito e eixo superior, semelhante ao evento clínico, necessitando de cardioversão elétrica sincronizada. Instituiu-se terapia otimizada para insuficiência cardíaca associada à amiodarona e implante de cardioesfibrilador implantável (CDI) para prevenção secundária. Evoluiu assintomático, sem recorrência de arritmias. **Conclusões:** O caso demonstra que fístulas coronárias podem se associar a remodelamento ventricular e fibrose miocárdica, configurando substrato arritmico estruturado. A presença de ectopia ventricular frequente, indução reprodutível de TV sustentada no estudo eletrofisiológico e disfunção ventricular justificaram o implante de CDI para prevenção secundária. A abordagem multimodal foi determinante para estratificação adequada de risco e redução do risco de morte súbita.

SUCESSO TERAPÊUTICO DA RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA COM ESTIMULAÇÃO DIRETA DO RAMO ESQUERDO EM MIOCARDIOPATIA DILATADA EM ATLETA: RELATO DE CASO

TAILANE CYNTHIA SOUZA SALES; RAYZA KARLLA SALES ARAÚJO; CAMILA LOPES CARREIRO MACHADO DA SILVA; ERIKA FERREIRA FEGYVERES; GIULIANA ALVES ALBUQUERQUE; IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A miocardiopatia dilatada induzida pelo bloqueio de ramo esquerdo (BRE) é uma forma de disfunção miocárdica em que a dissincronia mecânica persistente promove remodelamento ventricular adverso e redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). A Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC) é a intervenção de escolha para mitigar esses efeitos. Recentemente, a estimulação do sistema de condução, especificamente a estimulação direta do ramo esquerdo, emergiu como uma técnica fisiológica superior à estimulação biventricular tradicional. **Descrição do Caso:** Homem, 47 anos, personal trainer e atleta (corrida e musculação), com diagnóstico prévio de BRE assintomático. Após quadro de Influenza em novembro de 2024, apresentou insuficiência cardíaca descompensada. A avaliação inicial pela Ressonância Magnética revelou FEVE de 27%, diâmetro diastólico final do VE (DDVE) de 74mm, QRS de 188 ms e ausência de fibrose miocárdica pelo realce tardio, sugerindo diagnóstico de miocardiopatia induzida pelo BRE. Diante da persistência dos sintomas (NYHA II-III) apesar da terapia farmacológica, foi indicado o implante de ressinizador-cardiodesfibrilador (TRC/CDI). A estratégia adotada utilizou a técnica de estimulação do ramo esquerdo (septal profunda) associada a eletrodo em seio coronário (paredes postero-lateral). O procedimento resultou em um estreitamento imediato e expressivo do QRS, de 188ms para 113ms, restaurando o sincronismo eletromecânico. Após quatro meses de implante do dispositivo, otimização da terapia medicamentosa e reabilitação cardiopulmonar associada, o paciente evoluiu com melhora clínica significativa: classe funcional I pela NYHA e retornou às atividades físicas. O ecocardiograma bidimensional demonstrou normalização da FEVE de para 58% e redução do DDVE para 48mm. **Conclusões:** O caso ilustra o sucesso da TRC via estimulação do sistema de condução em um paciente jovem e ativo. A ausência de fibrose miocárdica na ressonância magnética foi um preditor crucial para a recuperação total da função ventricular. Estudos recentes demonstram que a técnica de estimulação do ramo esquerdo é superior à estimulação biventricular promovendo aumento da FEVE e redução de volumes ventriculares, especialmente em pacientes com ausência de fibrose. A estimulação do ramo esquerdo restaura capacidade funcional e qualidade de vida ao atleta.



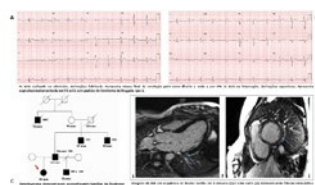
45076

MIOCARDITE AGUDA COMO GATILHO PARA O FENÓTIPO DE SÍNDROME DE BRUGADA TIPO 1: RELATO DE CASO

JÚLIA FERNANDES AGUIAR; ROBERTA SARETTA; ANDRÉ FRANCI; SUELLEN RODRIGUES RANGEL SIQUEIRA; FÁBIO FERNANDES; ROBERTO NERY DANTAS JUNIOR; MAURÍCIO SCANAVACCA.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Brugada (SBr) é uma canalopatia autossômica dominante caracterizada pela disfunção dos canais de sódio (SCN5A), predisposição a arritmias ventriculares e morte súbita cardíaca (MSC). **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 18 anos, admitida com dor retroesternal intensa irradiada para o dorso, iniciada há 12 horas. Estável ao exame físico. O eletrocardiograma (ECG) de admissão evidenciou baixa voltagem em DIII, onda Q e atraso final da condução pelo ramo direito. Troponina ultrassensível elevada. O ecocardiograma constatou acinesia basal da parede inferior e inferolateral. Angiotomografia de coronárias sem alterações. A ressonância magnética cardíaca confirmou as alterações segmentares da contratilidade e identificou foco de realce tardio mesocárdico com padrão não isquêmico no segmento basal da parede inferolateral, compatível com miocardite aguda de provável etiologia viral. A paciente possuía histórico familiar relevante: o progenitor fora diagnosticado com SBr após síncope convulsiva aos 51 anos, sendo submetido ao implante de cardiodesfibrilador. A paciente realizou investigação para Síndrome de Brugada aos 7 anos, porém negativa. Durante a internação, foi repetido ECG de derivações superiores após estímulo vagal revelando supradesnivelamento de ST de 2mm em V1 (2º EICD) com padrão de SBr tipo 1. A paciente recebeu alta com tratamento para miocardite. Após 3 meses, repetiu a RMC que demonstrou melhora do edema miocárdico. Realizou novo EEF que evidenciou baixo risco de MSC (ausência de indutibilidade de fibrilação ventricular e período refratário ventricular > 200ms). **Conclusões:** A SBr apresenta-se comumente de forma oculta ou intermitente. No presente caso, o diagnóstico foi estabelecido mediante manobras de sensibilização combinadas (posicionamento de eletrodos em espaços intercostais elevados e estímulo vagal via alimentação copiosa). Notavelmente, a manifestação do fenótipo ocorreu concomitantemente ao quadro de miocardite aguda. Postula-se que o processo inflamatório micocárdico possa



exacerbar a disfunção de canais iônicos ou a integridade dos desmossomos, reduzindo a reserva de condução e desmascarando o padrão eletrocardiográfico da SBr. O caso reforça a hipótese de insultos inflamatórios atuando como gatilhos para a expressão fenotípica da SBr tipo 1. A investigação sistemática em familiares e o uso de manobras de sensibilização são cruciais para o diagnóstico e manejo profilático.

45175

IDADE COMO FATOR PROGNÓSTICO DA DOENÇA DE CHAGAS APÓS IMPLANTE DE MARCAPASSO DEFINITIVO

FERNANDO PIZA DE SOUZA CANNANAN; MATHEUS CÂNDIDO BARBOSA; PRISCILA MORENO SPERLING CANNANAN; MÁRCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO; JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA; OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO; ANDREI CARVALHO SPOSITO; MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA; ODILSON MARCOS SILVESTRE; WILSON NADRUZ JÚNIOR.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A forma cardíaca da Doença de Chagas (DC) frequentemente requer implante de marcapasso definitivo (IMP). Estudos prévios sugerem que pacientes submetidos a IMP com e sem DC apresentam prognóstico similar. Contudo, sabe-se que a mortalidade por cardiopatia na DC predomina na meia-idade, enquanto que pacientes com IMP sem DC são geralmente mais idosos e com mais comorbidades, fazendo da idade um relevante fator de confusão na avaliação prognóstica. O objetivo deste estudo foi comparar a mortalidade de longo prazo após IMP em pacientes com e sem DC, avaliando o impacto da idade nesta relação. **Métodos:** Análise retrospectiva de 752 pacientes (54% homens, idade=69.7±13.8 anos) submetidos a IMP em centro terciário, incluindo 112 (15%) com DC confirmada por sorologia, entre julho/1986 e janeiro/2020. Numa subamostra de 391 pacientes, dados de ecocardiograma (ECO) foram coletados. O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas em 5 anos. Análises por splines cúbicos e regressão de Cox ajustadas por variáveis clínicas, laboratoriais e características do MP foram realizadas, incorporando análises estratificadas por idade e dependentes do tempo, avaliando a relação entre DC e mortalidade. **Resultados:** Durante o seguimento, ocorreram 322 óbitos. A DC não se associou independentemente à mortalidade (RR=1,17; IC95%: 0,87-1,68; p=0,40). Contudo, análises por splines evidenciaram modificação significativa do efeito pela idade (p de interação=0,003): pacientes com DC apresentaram mortalidade elevada e constante ao longo de todo o espectro etário, enquanto nos sem DC a mortalidade aumentou progressivamente com a idade. Em indivíduos com idade <65 anos, a DC associou-se independentemente a maior mortalidade, com efeito emergindo após aproximadamente 1,5 anos de seguimento (HR dependente do tempo=3,56; IC95%: 1,74-7,29; p=0,001), não sendo observado aumento de risco antes desse período. Por outro lado, não houve associação independente entre pacientes ≥65 anos. Ajustes adicionais para FEVE não atenuaram o excesso de risco observado nos mais jovens, considerando a subamostra que realizou ECO. **Conclusões:** A DC não está associada à mortalidade global após IMP. Contudo, essa aparente neutralidade mascara um efeito dependente da idade, apontando pacientes mais jovens com DC como um subgrupo de alto risco que requer estratificação de risco personalizada e vigilância intensificada após o implante.

45170

MORTE SÚBITA ABORTADA EM PACIENTE COM PECTUS EXCAVATUM

GUILHERME FROSSARD BARBOSA ROMAGNOLE DE ARAÚJO; CÁSSIO GUILHERME SANFELICE NOGUEIRA; ENRICO DE LOSSO SENEME; TIAGO TREVISAN LEVATTI; GILMAR FELISBERTO JÚNIOR.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A ocorrência de morte súbita na população jovem no contexto extra-hospitalar é um evento raro e com alta taxa de mortalidade, geralmente associado a cardiomiopatias, canalopatias e doenças cardíacas congênitas. A associação entre a compressão cardíaca extrínseca e a ocorrência de arritmias ventriculares, por sua vez, é escassa na literatura e carece de evidências robustas. Neste trabalho, relatamos um caso de morte súbita abortada em paciente jovem com pectus excavatum, sem outros substratos para a ocorrência de arritmias cardíacas. **Descrição do Caso:** Paciente de 15 anos, portador de pectus excavatum, sem outras comorbidades, apresentou episódio de Taquicardia Ventricular Monomórfica com instabilidade hemodinâmica em seu domicílio, evoluindo para parada cardiorrespiratória em seu domicílio. Foi socorrido por equipe de atendimento extra-hospitalar, com retorno à circulação espontânea após manobras de ressuscitação cardiopulmonar e desfibrilação. Durante a investigação etiológica, não foram identificados distúrbios metabólicos, uso de medicações, álcool ou substâncias ilícitas. O ecocardiograma, realizado com dificuldade técnica devido alteração anatômica, não evidenciou disfunção ventricular ou qualquer alteração estrutural. Não foi evidenciada atividade ectópica significativa em holter de 24 horas. A tomografia de tórax evidenciou índice de Haller de 4,1 e possível compressão extrínseca do Ventrículo Direito. Paciente foi submetido a toracoplastia à Ravitch, porém sem suporte adequado em esterno para ancoragem de fio de aço, com resultado subótimo. Após a cirurgia, foi realizada RNM cardíaca, que evidenciou persistência de leve compressão e leve disfunção sistólica do VD, sem áreas de fibrose miocárdica. Recebeu alta hospitalar em uso de atenolol 25 mg pela manhã, suspenso posteriormente. Foi submetido a estudo eletrofisiológico, sem deflagração de arritmias. Paciente retornou às suas atividades habituais e está em programação de novo procedimento cirúrgico, aguardando material para abordagem pela técnica de Nuss. **Conclusões:** Embora relação causal entre o pectus excavatum e a ocorrência de morte súbita careça de estudos robustos, contando apenas com alguns relatos e séries de casos, a evidência de compressão extrínseca sobre o ventrículo direito e ausência de fatores de risco tradicionais no caso relatado contribui para a literatura sobre o tema, elencando a deformidade torácica como potencial desencadeante de arritmias ventriculares malignas.



45202

MORTE SÚBITA ABORTADA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO COM SUSPEITA DIAGNÓSTICA DE QT CURTO

ALBA ALMEIDA RODRIGUES DE GODOY.

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL.

Introdução: Síndrome rara, associada a arritmias atriais e ventriculares em coração estruturalmente normal, com tempo de repolarização reduzido, ausência de triggers específicos para ser desencadeada. A análise genética pode ser considerada nos quadros suspeitos. O estudo eletrofisiológico é considerado ineficaz para prever morte súbita (MS). (sensibilidade 37% e valor preditivo negativo de 58%). Os cardiodesfibriladores implantáveis (CDI) são a primeira linha contra a morte súbita. Os critérios diagnósticos propostos por Giustetto e cols (GOLLOB) auxiliam no diagnóstico e estratificação de risco. Os pacientes com maior risco são aqueles com QTc <340ms. **Descrição do Caso:** Paciente com 34 anos, sem história prévia de cardiopatia, veio para avaliação de rotina, com histórico familiar de morte súbita na família – Pai com 22 anos, tio paterno com 26 anos, avô paterno aos 38 anos. Assintomático do ponto de vista cardiológico. Nega comorbidades. ECG sinusal, fc 90, QT 280ms. ECO ae 26ml/m², FC 90bpm, QT-280ms. TE negativo para isquemia, QT curto. R.M. de coração normal. Holter FVM 86bpm (48-129), EV 00, ESV 02 isoladas. Pannel molecular negativo para as variantes analisadas (CACNA1C-NM, CACNB2-NM, KCNH2-NM, KCNJ2-NM, KCNQ1-NM). Pontuação critérios de GOLLOB: 6 pontos (alta probabilidade). Indicado implante de CDI para prevenção de MS. Realizado estudo eletrofisiológico para avaliação dos períodos refratários atriais e ventriculares com indução de fibrilação ventricular e necessidade de desfibrilação ventricular. Após 2 meses teve choque apropriado de CDI com registro de FV na telemetria. **Conclusões:** Doença com incidência baixa, poucos casos relatados, requer mais estudos. A estratégia para assintomáticos ainda é incerta. No caso relatado, a presença de QT muito reduzido e história de MS na família motivaram a indicação de CDI, com respaldo das diretrizes - indicação IIb



IMPACTO DA CARDIOPATIA CHAGÁSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS

PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS; RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR; THIAGO YUZO HAZUMA; MICHELL FAYAD ANDRE HADDAD; LUIS AUGUSTO AMBROSIO DE AGUIAR MUNHOZ; GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA; MATHEUS CASSIMIRO PARTATA; BARBARA DANIELA OLIVEIRA DA EIRA; CLAUDIO CIRENZA; ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA. UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Em portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI), qualidade de vida raramente é um “número único”: resulta da interação entre limitação funcional, carga de sintomas e contexto clínico, como a doença de Chagas. O SF-36 é útil por decompor esse constructo em oito domínios independentes (0–100), permitindo identificar se o maior impacto decorre da etiologia, da classe funcional ou de sintomas como tontura, que frequentemente refletem insegurança e restrição no cotidiano. **Objetivo:** Comparar os domínios do SF-36 entre chagásicos e não chagásicos, entre classes funcionais (NYHA) e conforme incapacidade por tontura (DHI). **Métodos:** Coorte observacional de portadores de DCEI com aplicação do SF-36 (0–100) e do DHI (0–100; 0–30 leve, 31–60 moderada, 61–100 grave). **Desfecho primário:** Capacidade funcional; secundário pré-especificado: Estado geral de saúde. Inicialmente, comparamos escores por Chagas (sim/não), NYHA (I/II vs III) e DHI (≤ 30 vs > 30 e contínuo). Para reduzir confusão, ajustamos regressão linear para os desfechos pré-especificados. **Resultados:** Incluímos 100 participantes com SF-36 completo; idade $68,2 \pm 15,3$ anos; 41% homens; 36% com Chagas; 14% em NYHA III (sem NYHA IV); 16% com DHI > 30 . No domínio primário (Capacidade funcional), não houve diferença significativa entre chagásicos e não chagásicos ($34,8 \pm 14,9$ vs $41,8 \pm 29,2$; $p = 0,187$), entre NYHA I/II e III ($p = 0,11$) ou entre DHI ≤ 30 e > 30 ($37,1 \pm 22,8$ vs $38,8 \pm 10,7$; $p = 0,651$). No domínio secundário (Estado geral de saúde), NYHA III apresentou pior escore ($44,6 \pm 11,0$ vs $51,6 \pm 10,7$; $p = 0,039$) e, no modelo ajustado por idade e sexo, manteve pior média de 6–7 pontos ($\beta -6,66$; $p = 0,045$). O DHI mostrou tendência de associação ($\beta +0,12$ por ponto; $p = 0,062$). Em análise exploratória dos demais domínios, Chagas associou-se a pior escore em Dor ($49,0 \pm 22,7$ vs $72,2 \pm 27,1$; $p < 0,001$), e NYHA III concentrou pior desempenho também em domínios ligados a impacto global e social. **Conclusões:** Em portadores de DCEI, limitação funcional prediz pior saúde geral, mesmo ajustando por idade e sexo. Já a doença de Chagas tem impacto mais “focal”, com piora no domínio Dor. O SF-36 por domínios aponta alvos práticos: reabilitação/funcionalidade e manejo de dor no subgrupo chagásico.

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY ASSOCIADA À DISAUTONOMIA DE POTS (ORTHOSTATIC POSTURAL TACHYCARDIA SYNDROME)

LARISSA FABIANA COSTA MATHEUS; BRENO COTRIM REIS; LEANDRO CORDEIRO PORTELA; PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO; CELIA MARIA CAMELO SILVA; JESSICA DE CASSIA DOS SANTOS PELOSO. UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Klippel-Trenaunay (SKT) descrita inicialmente no ano de 1900, por meio dos trabalhos de Maurice Klippel e Paul Trenaunay consiste-se em uma desordem genética incomum associada a mutação somática no gene PIK3CA resultando tipicamente numa tríada composta hemangioma capilar (com padrão manchas em vinho do porto), ectasias venosas e hipertrofia óssea e de tecidos moles com acometimento de um membro inferior, e ocasionalmente membro superior ipsilateral. A Síndrome da Taquicardia Postural Ortostática (POTS) consiste-se em uma manifestação de disautonomia, definida por intolerância à ortostase, caracterizada por aumento consistente na frequência cardíaca (FC) em 30 bpm (40 se idade ≤ 19 anos) dentro dos primeiros 10 minutos de ortostase. A presença de hipotensão arterial durante a inclinação pode ocorrer em concomitância ao aumento da FC, não se perfazendo, entretanto, como critério diagnóstico. Pressupõe-se que sua gênese advém de uma resistência dos receptores α_1 adrenérgicos à ação de catecolaminas endógenas, com baixa capacidade em elevação da resistência vascular periférica em contraponto à resposta cronotrópica cardíaca. **Descrição do Caso:** A. V. O. A., 17 anos, sexo feminino, apresentava quadro de palpitações, com maior intensidade e frequência ao levantar e exacerbação aos esforços. Refere também manifestação de fadiga intensa, hipotensão e episódios de pré-síncope associados à mudança postural. A paciente é portadora prévia de atrofia de membro inferior esquerdo, concomitante a alterações ósseas e vasculares, caracterizadas por manchas de bordas bem delimitadas e distribuídas em padrão de mosaico por todo o membro atrofado, as quais somam-se presença de ectasias venosas varicosas, com diagnóstico de SKT desde infância. Realizado TILT TEST (vide anexo) que confirmou diagnóstico de POTS. **Conclusões:** A coexistência de ambas as síndromes é pouco vista na literatura. No caso em questão a frequente recorrência dos sintomas de POTS tem como fator adjuvante a redução do débito cardíaco devido a diminuição do volume sistólico secundário à ectasia venosa pronunciada devido a SKT, agravando a sintomatologia e com piora na qualidade de vida.



Figura 2. Evolução da frequência cardíaca em bpm e pressão arterial sistólica e diastólica em mmHg durante realização do TILT TEST.

SUBOFERTA DE ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NO SUS VIA CNRAC: DESCOMPASSO EPIDEMIOLÓGICO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

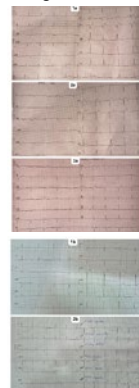
GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA; RICARDO SANTIAGO FERREIRA COELHO; MATHEUS CASSIMIRO PARTATA; THIAGO YUZO HAZUMA; LUIS AUGUSTO AMBROSIO DE AGUIAR MUNHOZ; PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS; MICHEL FAYAD ANDRE HADDAD; CLAUDIO CIRENZA; ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA. UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais prevalente e associa-se a aumento expressivo de risco de acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca, hospitalizações recorrentes e mortalidade. A ablação por cateter é estratégia terapêutica eficaz para controle de ritmo em pacientes selecionados, com potencial redução de sintomas, internações e progressão da doença. No Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso à alta complexidade pode ocorrer por meio da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), de abrangência nacional. Entretanto, limitações estruturais podem comprometer a efetividade da política de centralização. **Objetivo:** Avaliar a oferta de ablação para FA no contexto da regulação nacional via CNRAC e discutir o descompasso entre demanda epidemiológica e produção assistencial. **Métodos:** Estudo descritivo com análise de pacientes regulados para arritmias complexas (2023–2025) e levantamento da base nacional de procedimentos regulados via CNRAC ao longo de 16 anos. Foram identificadas as ablações cardíacas realizadas no período e a fração correspondente à FA. **Resultados:** Na série recente, a FA representou 34,1% dos diagnósticos entre os pacientes regulados, confirmando seu peso epidemiológico. Contudo, na análise nacional de 16 anos foram registradas 845 ablações cardíacas, das quais apenas 34 corresponderam à FA, representando 4,0% do total e média aproximada de 2,1 procedimentos/ano em âmbito nacional. Observou-se ainda que parte dos pacientes avaliados não evoluiu para intervenção por indisponibilidade de insumos específicos, evidenciando barreira estrutural independente de indicação clínica. Considerando prevalência estimada de FA entre 1–2% da população e potencial elegibilidade cumulativa de 2–5% para ablação, projeta-se necessidade teórica muito superior à oferta observada. **Conclusões:** A baixa participação da FA entre as ablações cardíacas reguladas nacionalmente (4% em 16 anos) evidencia descompasso relevante entre a arritmia de maior prevalência e a oferta de terapia intervencionista no SUS. A limitação estrutural na realização de ablação pode contribuir para manutenção de morbidade potencialmente evitável e custos indiretos elevados. A incorporação tecnológica para tratamento da FA é medida estratégica efetiva para reduzir complicações e promover maior equidade no cuidado cardiovascular.

MIOCARDITE AGUDA COMO MIMETIZADORA SUCESSIVA DE SÍNDROME DE WELLEN E FENOCÓPIA DE BRUGADA: O PAPEL DA IMAGEM MULTIMODAL

GEOVANI SANTOS DA SILVA; LUIZ CLAUDIO BEHRMANN MARTINS; FERNANDA LAÍSY SILVA OLIVEIRA; MARINA DUARTE LOURENÇO. IRMANDADE SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A miocardite aguda é a “grande simuladora” da cardiologia, podendo mimetizar desde infarto agudo do miocárdio (IAM) até canalopatias. Fenocópias eletrocardiográficas — padrões que simulam condições isquêmicas ou hereditárias na ausência da patologia subjacente — representam um desafio diagnóstico crítico. Compreender a dinamicidade da repolarização ventricular durante a inflamação miocárdica é essencial para evitar diagnósticos errôneos e intervenções iatrogênicas. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 38 anos, hígido, admitido com precordialgia súbita intensa e diaforese. O ECG inicial evidenciou ondas T bifásicas em V2–V3, padrão compatível com Síndrome de Wellens tipo 1. Apesar da gravidade do traçado, as dosagens seriadas de troponina ultrasensível foram negativas e o ecocardiograma demonstrou função biventricular preservada, sem alterações de contratilidade segmentar. Pela suspeita de lesão crítica em descendente anterior, realizou-se cineangiocoronariografia de urgência, que revelou coronárias isentas de obstruções. Durante a evolução, novos ECGs com reposicionamento de eletrodos para precordiais altas (2° e 3° espaços intercostais) evidenciaram supradesnivelamento do segmento ST convexo (coved type) em V1–V2, mimetizando o padrão de Brugada tipo 1. Para elucidação, realizou-se Ressonância Magnética Cardíaca (RMC), que identificou edema miocárdico e realce tardio com gadolínio de padrão mesoepicárdico na parede lateral, sem evidência de necrose transmural, confirmando miocardite aguda. O paciente recebeu tratamento conservador com plena estabilização clínica e normalização dos padrões eletrocardiográficos. **Conclusões:** O caso ilustra a sucessão de fenocópias elétricas em cenário de dissociação clínico-laboratorial. A inflamação aguda altera gradientes de voltagem transmural, simulando tanto isquemia crítica quanto canalopatias. Marcadores de necrose negativos reforçam que a instabilidade elétrica pode ocorrer independentemente do dano celular massivo. A RMC consolida-se como ferramenta indispensável na propedêutica do MINOCA (Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries), sendo o fiel da balança para o diagnóstico definitivo.



CARDIONEUROABLAÇÃO EM BRADIARRITMIAS VAGAIS E SÍNCOPE REFLEXA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

EDSON MACHADO SIRAI MISSUGIRO.

BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - BRASIL.

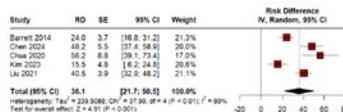
Introdução e/ou fundamentos: Introdução: A cardioneuroablação (CNA) tem emergido como alternativa à estimulação cardíaca e à terapia farmacológica em síncope vasovagal (SVV) refratária e bradiarritmias funcionais por hiperatividade vagal (disfunção sinusal e bloqueio AV funcionais). Objetivo: Avaliar, por revisão sistemática, eficácia, segurança, técnicas e endpoints da CNA em adultos e adolescentes. **Métodos:** Métodos: Busca sistemática (PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e registros de ensaios) até 4 de setembro de 2025. Inclusão: ensaios randomizados, estudos prospectivos/retrospectivos com ≥ 10 pacientes submetidos à CNA por SVV e/ou bradiarritmias vagais. Desfecho primário: recorrência de síncope/sintomas bradiarritmicos. Secundários: variação da FC, HRV, necessidade de marca-passo, complicações. Extração em duplicata e síntese qualitativa. **Resultados:** Resultados: 43 estudos elegíveis (2 ensaios randomizados/controle ativo, 9 coortes prospectivas, 32 séries retrospectivas), totalizando 1.987 pacientes (idade média 34–57 anos; 49–56% mulheres; seguimento 6–48 meses). Em SVV predominantemente cardioinibitória/mista, a CNA reduziu recorrência de síncope em 60–90% dos casos na maioria das séries; dados de estudos controlados sugerem superioridade frente a terapia farmacológica isolada (midodrina) e benefício sintomático sustentado aos 12–24 meses. Em bradiarritmias vagais (SND/BAV funcional), altas taxas de resolução de pausas e redução de necessidade de marca-passo foram reportadas. Complicações maiores foram pouco frequentes (<3%: tamponamento, lesão do nó AV, tromboembolismo); taquiarritmias atriais de novo ocorreram em 2–10%. As estratégias de mapeamento foram heterogêneas (anatômica, análise de eletrograma fracionado/“AF-nest”, estimulação de alta frequência, estimulação vagal extracardiaca), e os endpoints mais usados incluíram aumento sustentado da FC e perda de resposta vagal/ECVS negativa. **Conclusões:** Conclusão: Em centros experientes e pacientes selecionados (SVV cardioinibitória/mista refratária; bradiarritmias vagais), a CNA é promissora para reduzir recorrências e evitar marca-passo. A heterogeneidade técnica e a possibilidade de reinervação sustentam a necessidade de padronização (consensos EHRA/HRS 2024) e de ensaios randomizados adicionais.

DETECÇÃO DE ARRITMIAS POR HOLTER DE 24 HORAS VERSUS ADESIVO DE ELETROCARDIOGRAMA CONTÍNUO DE 14 DIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

FRANCINNY ALVES ALVES KELLY; ARTUR DE OLIVEIRA MACENA LOBO; JULIANA FERRAZ DE SOUZA; CLARA ROCHA DANTAS; LUIZA TREVISOL DAL PONTE; VICTÓRIA MORBACH SIEBEL.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O monitoramento ambulatorial por Holter de 24 horas é tradicionalmente padrão-ouro para o diagnóstico de arritmias. Entretanto, seu curto período de avaliação frequentemente limita a detecção de eventos paroxísticos ou infrequentes. Como alternativa, os adesivos de eletrocardiograma (ECG) contínuo de 14 dias surgiram para proporcionar um monitoramento prolongado, com maior conforto e adesão do paciente. Esta revisão sistemática e metanálise teve como objetivo comparar a eficácia diagnóstica do Holter de 24 horas em relação ao adesivo de ECG de 14 dias na detecção de arritmias em adultos. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão sistemática e meta-análise nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane. Os critérios de inclusão abrangeram estudos com pacientes adultos (> 18 anos) que compararam diretamente a eficácia do monitor Holter de 24 horas com o adesivo de eletrocardiograma (ECG) contínuo de 14 dias na detecção de arritmias, como fibrilação atrial, taquicardias supraventricular e ventricular, bloqueios atrioventriculares e pausas. As análises estatísticas foram realizadas no software R (versão 4.4.1). Os desfechos foram expressos em risco relativo (RR) com intervalo de confiança (IC) de 95%, e a heterogeneidade foi avaliada pela métrica I^2 . **Resultados:** A meta-análise incluiu cinco estudos, totalizando 1.255 pacientes, com o objetivo de comparar a eficácia diagnóstica do adesivo de ECG contínuo de 14 dias versus o monitor Holter de 24 horas. O adesivo de ECG contínuo foi significativamente superior na detecção de qualquer arritmia (RD 36.1; IC 95%: 21.7; 50.5; $P < 0.001$). Essa superioridade manteve-se consistente para identificação de fibrilação e flutter atrial (RD 6.3; IC 95%: 3.4; 9.2; $P = 0.001$), taquicardia supraventricular (RD 38.1; IC 95%: 19.7; 56.5; $P < 0.01$) e taquicardia ventricular (RD 4.7; IC 95%: -1.5-10.6; $P = 0.01$). **Conclusões:** A monitorização contínua com o adesivo de ECG de 14 dias revelou-se significativamente superior ao Holter de 24 horas na detecção de diversas arritmias, destacando-se a sua alta eficácia na identificação de fibrilação atrial, taquicardia supraventricular e taquicardia ventricular.



ACURÁCIA DO INTERVALO QT PICO NA DERIVAÇÃO D1 PARA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA.

DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA; YURI MADURO; ALESSANDRA VIEIRA; RICARDO GARBE HABIB; PAULO ALEXANDRE COSTA; KLEBER SERAFIM; GABRIELA HIKELMAN; ROGERIO BRAGA ANDALAF; MARIA C M REIS; CARLOS A REYES.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICEFp) é uma condição frequente na clínica e o diagnóstico se baseia em critérios clínicos e ecocardiográficos. Está associada ao remodelamento elétrico e histológico ventricular. O ECG é um método disponível no consultório médico. A duração do intervalo entre o início da onda Q e o pico da onda T (QTp) por essa técnica, avalia o processo de despolarização até o final da repolarização do epicárdio e pode refletir o remodelamento cardíaco, antes mesmo que se estabeleçam as alterações estruturais típicas dessa cardiopatia. Objetivo: Avaliar se o intervalo QTpico na derivação D1 é capaz de sugerir a presença de ICEFp. **Métodos:** Métodos: 97 pacientes (P) divididos em dois grupos: Grupo A portadores de ICEFp (33 ♀, 16 ♂; média de idade 69 ± 9 a) e Grupo B controles (32 ♀, 16 ♂; média de idade 46 ± 12 a) avaliados ambulatorialmente. Os P com ICEFp tiveram diagnóstico baseado em história clínica e ECO (HFA-PEFF - sociedade europeia). Foram obtidos os valores dos intervalos QTpico medido e corrigido na derivação D1. Com essas medidas foram obtidas curvas ROC para determinar a sensibilidade, especificidade e área sob a curva, além da razão de chances positiva e negativa para se caracterizar a presença da cardiopatia. Foram considerados significativos valores de $P < 0.05$. **Resultados:** Resultados: As médias da duração do intervalo QTp não corrigido foram de 359 ± 37 ms para o grupo A e de 304 ± 27 ms para o grupo B ($P < 0.0001$); para o QTp corrigido os valores foram 367 ± 34 ms e 338 ± 22 ms respectivamente ($P = 0.002$). A acurácia dos resultados obtida pela curva ROC apresentou AUC de 0,895 para o QTp não corrigido ($P < 0.001$; Sensibilidade de 86%; Especificidade de 89%; razão de chances positiva de 7,82 e negativa de 0,16) para intervalo QTp > 328 ms; para o QTpico corrigido AUC foi de 0,773 (Sensibilidade de 63%; Especificidade de 89%; razão de chances positiva de 5,73 e negativa de 0,42) para intervalo QTp corrigido > 361 ms. **Conclusões:** Conclusões: 1. O intervalo QTp na derivação D1 apresenta boa acurácia para sugerir a presença de ICEFp; 2. Essa variável pode servir de ferramenta para orientar a realização de exames mais específicos para confirmar a doença, podendo servir para triagem ambulatorial.

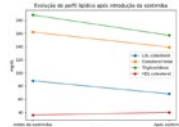
ATEROSCLEROSE

SITOSTEROLEMIA EM ADULTO COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA PRECOCE: UM DIAGNÓSTICO RARO DE DISLIPIDEMIA HEREDITÁRIA

PAMELA CAVALCANTE; GIULLIA SARABANDO CURY PEREZ; FERNANDA ANICETO P RABELO; GUSTAVO FREITAS C FAGUNDES; DANIEL BRANCO ARAUJO; KLEBER G FRANCHINI; RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A sitosterolemia é uma causa rara de dislipidemia primária, de padrão autossômico recessivo, decorrente de mutações nos genes ABCG5 ou ABCG8, que codificam transportadores de excreção de fitosteróis no intestino e no fígado. A deficiência funcional desses transportadores leva ao acúmulo plasmático de esteróis vegetais e ao aumento da absorção intestinal de colesterol, resultando em hipercolesterolemia e predisposição a aterosclerose precoce. A apresentação clínica pode ser confundida com hipercolesterolemia familiar, o que frequentemente resulta em subdiagnóstico e tratamento inadequado. **Descrição do caso:** Paciente masculino de 42 anos, com histórico de LDL-colesterol persistentemente elevado, com valor máximo de 199 mg/dL. Tem antecedente de angioplastia coronariana eletiva aos 34 anos e histórico familiar positivo para doença arterial coronariana (DAC) precoce, com pai falecido por infarto agudo do miocárdio aos 54 anos. Negava tabagismo e etilismo. Exames laboratoriais mostravam colesterol total de 162 mg/dL, LDL-C de 88 mg/dL (em uso de Atorvastatina 80mg/dia), HDL-C de 36 mg/dL e triglicérides de 188 mg/dL. Diante do quadro, foi solicitado teste genético para dislipidemias monogênicas, que identificou mutação homozigótica patogênica no gene ABCG8, confirmando o diagnóstico de sitosterolemia. Foi iniciada ezetimiba 10 mg/dia, associada à orientação dietética específica. Após 5 semanas, observou-se redução adicional do LDL-C para 68 mg/dL. **Conclusões:** A sitosterolemia permanece subdiagnosticada, especialmente em adultos com DAC precoce e controle inadequado de LDL-C com estatinas. Neste caso, apesar de estatina em dose máxima, o LDL-C permanecia acima da meta para prevenção secundária, sendo o diagnóstico definido após investigação genética. Diferentemente das dislipidemias mais prevalentes, os pacientes apresentam resposta limitada às estatinas isoladamente, uma vez que o principal mecanismo fisiopatológico está relacionado à absorção intestinal excessiva de esteróis. Nesse contexto, a ezetimiba é o tratamento de escolha, sobretudo associada à restrição dietética de esteróis vegetais. A suspeição da sitosterolemia em pacientes com DAC precoce é essencial para otimizar o tratamento, evitar progressão aterosclerótica e melhorar o prognóstico, destacando a importância da medicina de precisão e da abordagem personalizada nas dislipidemias genéticas.



APOLIPOPROTEÍNA B E RISCO CARDIOMETABÓLICO: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL UTILIZANDO DADOS DO NHANES.

GUILHERME MELOTI PRATES; RODRIGO DAMINELLO RAIMUNDO; DAVID M GARNER; LUANA PALHARES DE OLIVEIRA; SANDRA MARIA BARBALHO; VITOR ENGRÁCIA VALENTI.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL; FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL; OXFORD BROOKES UNIVERSITY - ENGLAND; UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A apolipoproteína B (apoB) reflete o número total de partículas de lipoproteínas aterogênicas circulantes e pode fornecer uma avaliação mais abrangente do risco cardiometabólico do que os marcadores lipídicos tradicionais. No entanto, evidências populacionais em larga escala que examinem simultaneamente a apoB e múltiplos marcadores de risco cardiometabólico ainda são limitadas. Desta maneira, o objetivo é avaliar a associação entre os níveis de apoB e marcadores de risco cardiometabólico em uma amostra representativa da população adulta dos EUA. **Métodos:** Este estudo transversal analisou dados de 19.647 adultos com idade ≥ 20 anos da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (NHANES). Os níveis séricos de apoB foram examinados em categorias ordenadas. Os desfechos cardiometabólicos incluíram glicemia de jejum, pressão arterial, triglicérides, colesterol HDL, colesterol total e colesterol LDL. Modelos de regressão linear bivariada e multivariada ponderados pela amostra, ajustados para idade e índice de massa corporal, foram aplicados para levar em consideração o desenho amostral complexo. **Resultados:** Nas análises bivariadas, o aumento das categorias de apoB esteve fortemente associado a perfis lipídicos e metabólicos adversos. Cada categoria incremental de apoB foi associada a níveis mais elevados ($p<0,001$) de glicose em jejum ($\beta=3,65$ mg/dL; $R^2=0,026$), triglicérides ($\beta=24,62$ mg/dL; $R^2=0,203$), colesterol total ($\beta=24,18$ mg/dL; $R^2=0,568$), colesterol LDL ($\beta=22,05$ mg/dL; $R^2=0,751$), pressão arterial sistólica ($\beta=2,76$ mmHg; $R^2=0,053$) e pressão arterial diastólica ($\beta=2,16$ mmHg; $R^2=0,056$), juntamente com níveis mais baixos de colesterol HDL ($\beta=-2,61$ mg/dL; $R^2=0,040$) (todos $p<0,001$). Em modelos multivariáveis ajustados, as associações permaneceram estatisticamente significativas ($p<0,001$), incluindo glicemia de jejum ($\beta=1,47$ mg/dL), triglicérides ($\beta=21,47$ mg/dL), pressão arterial sistólica ($\beta=1,07$ mmHg), pressão arterial diastólica ($\beta=1,73$ mmHg) e colesterol HDL ($\beta=-2,17$ mg/dL) por categoria de apoB. **Conclusões:** Níveis elevados de apoB foram independentemente associados a um amplo espectro de marcadores de risco cardiometabólico adversos em adultos nos EUA. Os fortes coeficientes e a alta variância explicada para os parâmetros lipídicos aterogênicos destacam a apoB como um biomarcador integrativo de risco cardiometabólico, com potencial utilidade para estratificação precoce de risco além das medidas lipídicas tradicionais.

ROSCLEROSE SUBCLÍNICA: ANÁLISE POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR EM COORTE BRASILEIRA

ANDREA DIAS STEPHANUS; ALESSANDRA MENEZES CAMPOS-STAFFICO; MÁRCIO S BITTENCOURT; RAUL D SANTOS; PAULO ANDRADE LOTUFO; ANDREI C SPOSITO; ISABELA BENSEÑOR; LUIZ SÉRGIO FERNANDES CARVALHO.

UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASILIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O escore de cálcio arterial coronariano (CAC) prediz eventos cardiovasculares, mas medidas tradicionais de colesterol não capturam o risco residual com LDL-C controlado. Subfrações lipoproteicas por ressonância magnética nuclear (RMN) fornecem informação incremental. Embora subfrações de HDL exibam comportamento heterogêneo, suas associações com progressão de CAC permanecem insuficientemente caracterizadas. Este estudo avaliou essas associações em coorte brasileira longitudinal. **Métodos:** Foram analisados 689 participantes com CAC basal >0 (mediana 55 anos, 60,8% homens), acompanhados por 4,8 $\pm$ 1,0 anos. Progressão de CAC foi definida pelo método de Berry. Partículas e subfrações lipídicas foram quantificadas por RMN e categorizadas em quartis. Partículas de HDL foram classificadas como pequenas (7,4-8,0nm), médias (8,1-9,5nm) e grandes (9,6-13,0nm), incluindo subespécies H2P (7,8-8,6nm), H3P (8,7-9,4nm) e H6P (10,8-11,9nm). Tamanho médio de partículas de LDL foi calculado como índice LDLZ (19-22,5nm). Ponderação por probabilidade inversa estabilizada controlou confundimento, incorporando dados demográficos, comorbidades, estilo de vida e parâmetros laboratoriais. Balanço de covariáveis foi confirmado por diferenças médias padronizadas $<0,1$. Regressão logística estimou razão de chance ajustadas com intervalo de confiança em 95% (aOR [IC95%]), com correção para múltiplas comparações. **Resultados:** Progressão de CAC ocorreu em 426 participantes (61,8%). Após ajuste, partículas de HDL demonstraram associação inversa com progressão de CAC, com redução de 32% para HDL médio (aOR: 0,676 [0,478-0,958]) e 33% para H3P (0,665 [0,470-0,943]). Com ajuste adicional para terapia hipolipemiente, observou-se heterogeneidade (Tabela 1): enquanto H2P manteve associação inversa robusta com redução de 52% (aOR: 0,480 [0,237-0,959]), H6P demonstrou associação direta, com aumento de 124% nas chances de progressão de CAC (aOR: 2,244 [1,049-5,059]). Outrossim, partículas de LDL médias também se associaram à progressão de CAC (aOR: 2,969 [1,187-8,472]). **Conclusões:** Subfrações de HDL apresentam heterogeneidade na progressão da aterosclerose sob terapia hipolipemiente, indicando disfunção lipoproteica. A RMN pode identificar risco residual não capturado por marcadores convencionais, informando estratégias personalizadas de prevenção cardiovascular.

Tabela 1. Associação entre subfrações de HDL por tamanho de partícula e progressão de CAC avaliadas por modelos de regressão logística ajustados.

Subfração HDL	Modelo 1	Modelo 2
Partículas associadas a menor progressão de CAC		
HDL médio (8,1-9,5 nm)	0,478 (0,478-0,958)*	---
H2P (7,8-8,6 nm)	0,480 (0,478-0,958)*	---
H3P (8,7-9,4 nm)	---	0,480 (0,237-0,959)*
Partículas associadas a maior progressão de CAC		
H6P (10,8-11,9 nm)	---	2,244 (1,049-5,059)*

Modelo 1: Ajustado pela ponderação por probabilidade inversa estabilizada e terapia hipolipemiente. Modelo 2: Ajustado pela ponderação por probabilidade inversa estabilizada e terapia hipolipemiente.

Valores expressos como razão de chance ajustadas (IC95%).

* $p<0,05$ após correção para múltiplas comparações.

FENÓTIPOS POR MACHINE LEARNING REFINAM A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DO GRACE NA ESTRATÉGIA FARMACOVASIVA DO IAMCSST

ANDREA DIAS STEPHANUS; ALESSANDRA MENEZES CAMPOS-STAFFICO; VINÍCIUS CARVALHO FIUSA; RENATO DE CARVALHO BARROS; ROBSON CONCEIÇÃO SILVA; YASMIM BOTELHO NEIVA; ALEXANDRE MAGNO; LUIZ SÉRGIO FERNANDES CARVALHO.

UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASILIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) permanece como principal causa de morbimortalidade cardiovascular no Brasil. A heterogeneidade prognóstica persiste após estratificação pelo escore GRACE, que não incorpora dimensões logísticas e temporais da estratégia farmacovásiva (EFI). Machine learning por clustering não-supervisionado identifica fenótipos latentes integrando dimensões clínicas, hemodinâmicas e temporais. Este estudo objetivou identificar fenótipos clínico-temporais em pacientes com IAMCSST tratados com EFI e avaliar sua capacidade de refinar a estratificação de risco. **Métodos:** Analisamos 1.198 pacientes consecutivos com IAMCSST tratados com EFI. Integramos sete variáveis: atrasos temporais (porta-agulha, tenecteplase-cateterismo), status hemodinâmico (Killip, pressão arterial sistólica), dano miocárdico (troponina de pico $\log_{10}$, fração de ejeção) e idade. Utilizamos Fatorial Analysis of Mixed Data para redução da dimensionalidade, seguida de K-means. O desfecho primário foi eventos cardiovasculares maiores (MACE). Avaliamos o valor agregado dos fenótipos por heterogeneidade prognóstica dentro das categorias GRACE e por regressão logística, comparando área sob a curva do GRACE isolado versus modelo incluindo fenótipos. **Resultados:** Identificamos três fenótipos com gradiente progressivo de risco. Cluster 0 (46%): perfil preservado – jovens, hemodinamicamente estáveis e sem disfunção ventricular. Cluster 1 (13%): choque cardiogênico – idade avançada, hipotensos, alta prevalência de Killip III-IV e disfunção ventricular. Cluster 2 (40%): grande infarto compensado – idade intermediária, hemodinamicamente estáveis, extenso dano miocárdico e disfunção ventricular. Observamos gradiente de eventos: 1,6% (Cluster 0), 5,0% (Cluster 2) e 20,8% (Cluster 1), $p<0,001$. Entre 272 pacientes com GRACE alto (>140), os fenótipos revelaram heterogeneidade: Cluster 0 apresentou risco de 4,7% vs 22,7% no Cluster 1 ($p=0,009$), concentrando 71% dos eventos (Tabela 1). O fenótipo de choque cardiogênico demonstrou maior valor preditivo positivo (20,8% vs 16,5% do GRACE >140) e maior especificidade (88,9% vs 79,9%). O modelo incluindo fenótipos aumentou a área sob curva de 0,803 para 0,817 ($p<0,05$). **Conclusões:** Clustering não supervisionado identificou heterogeneidade prognóstica intra-GRACE. O choque cardiogênico pode orientar a priorização de recursos em redes com EFI.

HETEROGENEIDADE DE SUBFRAÇÕES DE HDL NA PROGRESSÃO DE AT-

IZAR; RUI MANOEL PÓVOA; FRANCISCO A. HELFENSTEIN FONSECA; MARIA TERESA N BOMBIG; CLÁUDIA S. OLIVEIRA; SIMONE P FISCHER; HENRIQUE TRIA BIANCO.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipercolesterolemia familiar (HF) está associada a aterosclerose grave e precoce, e a velocidade de onda de pulso (VOP) é considerada um marcador de rigidez arterial. A identificação de preditores robustos de aumento da VOP pode orientar estratégias de prevenção cardiovascular nessa população de alto risco. Dessa forma nosso objetivo foi avaliar os determinantes de rigidez arterial em pacientes com HF. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal com cálculo amostral a priori de 110 pacientes com HF em tratamento hipolipemiente, atendidos em serviço universitário. A rigidez arterial foi avaliada por método oscilométrico que mensurou a VOP. Análise estatística: A variável de interesse estudada foi a VOP e sua correlação com determinantes clínicos e laboratoriais, como idade, sexo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), pressão arterial sistólica (PAS) periférica e central e escores YEARS basal e tratado (LDL-C x idade). Foi realizada regressão linear múltipla, regularização com validação cruzada, modelos lineares mistos com efeitos aleatórios por faixa etária e bootstrap não-paramétrico (10.000 replicações). O nível adotado de significância foi de 5% em análise bicaudal. **Resultados:** A idade foi de 59,9 $\pm$ 13,0 anos, 74,5% mulheres, HAS 76,5%, DM 44,8%, VOP de 8,59 $\pm$ 1,95 m/s. Idade apresentou a maior correlação com VOP ($r=0,929$, $p<0,001$) e tamanho de efeito elevado (D de Cohen = 2,241), seguido pelo escore YEARS Basal ($r=0,630$, $p<0,001$) com tamanho de efeito (D=1,03). LDL-C no diagnóstico ($r=0,062$, $p=0,517$) e na inclusão ($r=0,015$, $p=0,875$) não apresentaram correlação significativa com VOP (Fig.1). No modelo de regressão ajustado, os preditores independentes foram idade ($\beta=1,634$, $p<0,001$) e PAS periférica ($\beta=0,631$, $p<0,001$). O coeficiente de correlação intraclasse (ICC) foi 78,5% (IC-95% [72,1-84,2]), indicando que grande parte da variância total da VOP é atribuída a diferenças entre faixas etárias. Na validação bootstrap o escore Years não se mostrou como uma variável independente (colinearidade com a idade), (Fig.2). **Conclusões:** A idade e PAS periférica se correlacionaram de forma independente com maior rigidez arterial, validadas por robustos modelos estatísticos. O escore YEARS corrobora o conceito de dano vascular ao longo do tempo de exposição ao LDL-c, mas seu efeito, em nossa coorte foi mediado pela idade.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, INFLAMAÇÃO SISTÊMICA E GRAU DE ISQUEMIA MIOCARDICA AVALIADA POR CINTIOLOGRAFIA MIOCARDICA.

FABIELE DE LIMA RIGHI; RENATO JORGE ALVES;

Introdução e/ou fundamentos: A doença aterosclerótica está associada à resposta inflamatória. A identificação de marcadores inflamatórios pode contribuir para a estratificação do risco cardiovascular. Nosso estudo teve como objetivo caracterizar os perfis clínicos e imunoinflamatórios de pacientes com suspeita de isquemia miocárdica e analisar sua relação com a gravidade da isquemia na cintilografia. **Métodos:** Dados de cintilografia miocárdica e hemograma foram coletados de pacientes agendados para realização de cintilografia miocárdica no setor de Medicina Nuclear de um hospital terciário para calcular marcadores inflamatórios, incluindo a Razão Neutrófilo-Linfócito (RNL), a Razão Plaqueta-Linfócito (RPL) e o Índice Imuno-Inflamatório Sistêmico (IIS: $N \times P/L$). Variáveis categóricas foram analisadas utilizando o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, e variáveis contínuas foram analisadas utilizando o teste t de Student, o teste de Mann-Whitney ou ANOVA. Regressão logística binária foi realizada para identificar preditores independentes de isquemia miocárdica. Um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi adotado. **Resultados:** Entre os 114 pacientes avaliados (idade média de $67,4 \pm 11,8$ anos; 52,6% homens), hipertensão (77,2%), dislipidemia (68,4%) e obesidade (38,6%) foram as comorbidades mais prevalentes. A isquemia miocárdica foi confirmada por cintilografia em 31,6% da amostra ($n = 36$). As características clínicas, os fatores de risco cardiovascular, o perfil lipídico e os índices hematológicos inflamatórios (NLR, PLR, SII) não diferiram entre os pacientes com e sem isquemia. Na regressão logística multivariada, apenas o histórico de infarto do miocárdio permaneceu como preditor independente de isquemia (OR 3,30; IC 95% 1,08–10,06; $p = 0,035$). O perfil clínico dos pacientes não diferiu significativamente entre os graus de gravidade. Em relação à gravidade da isquemia, os pacientes com isquemia leve apresentaram valores de NLR $4,58 \pm 1,6$ vs. $2,16 \pm 1,0$ vs. $2,27 \pm 1,1$, $p < 0,01$ e SII ($884,8 \pm 393,2$ vs. $491,5 \pm 233$ vs. $483,5 \pm 239,8$, $p < 0,05$) mais elevados em comparação com aqueles com isquemia moderada ou grave. **Conclusões:** Pacientes com e sem isquemia miocárdica apresentaram perfis inflamatórios semelhantes, e o infarto do miocárdio prévio foi o único preditor independente de isquemia.

A isquemia leve foi associada a marcadores inflamatórios mais elevados em comparação com as formas mais graves.

Tabela 1. Características clínicas dos pacientes com e sem isquemia miocárdica			
Características	Isquemia miocárdica (n=36)	Sem isquemia miocárdica (n=78)	p
Idade (anos)	67,4 ± 11,8	67,4 ± 11,8	0,99
Sexo	52,6% homens	52,6% homens	0,99
Hipertensão	77,2%	77,2%	0,99
Dislipidemia	68,4%	68,4%	0,99
Obesidade	38,6%	38,6%	0,99
Infarto do miocárdio	31,6%	31,6%	0,99
NLR	4,58 ± 1,6	2,16 ± 1,0	<0,01
PLR	2,27 ± 1,1	2,27 ± 1,1	0,99
SII	884,8 ± 393,2	491,5 ± 233	<0,05

44118

RABDOMIÓLISE POR ESTATINA COMPLICADA COM NECROSE TUBULAR AGUDA: RELATO DE CASO

LETIZIA PIRES MARCHELLI; HENRIQUE TRIA BIANCO.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A rabdomiólise induzida por estatinas é uma complicação rara, porém grave, podendo evoluir para lesão renal aguda. Relata-se um caso de necrose tubular aguda secundária a este evento. **Descrição do Caso:** Mulher, 55 anos, com dislipidemia, em uso de sinvastatina 40 mg + ezetimiba há 30 dias. Admitida com dor abdominal intensa, mialgia, oligúria e urina escura. Exames revelaram creatinquinase (CK) de 32.000 U/L, creatinina 5,2 mg/dL (basal ~1,0 mg/dL) e urina com mioglobulinúria, compatível com rabdomiólise. Apresentava alcalose metabólica grave por vômitos. Diagnosticada com rabdomiólise induzida por estatina e necrose tubular aguda. A estatina foi suspensa e iniciada hidratação vigorosa, porém necessitou de diálise peritoneal por oligúria persistente. A genotipagem farmacogenética identificou variante heterozigótica no gene SLCO1B1, associado a maior risco de miopatia. Na alta, a terapia hipolipemante foi alterada para iclisirana e ezetimiba, com excelente resposta e recuperação renal. **Conclusões:** Este caso ilustra uma complicação grave da terapia com estatina, destacando a importância do reconhecimento precoce, da suspensão do fármaco e do suporte renal. A farmacogenética auxiliou na compreensão da susceptibilidade, e a associação iclisirana/ezetimiba mostrou-se estratégia eficaz e segura para o controle da dislipidemia pós-evento.

43931

QUILOMICRONEMIA PERSISTENTE: ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DE PANCREATITE AGUDA ALÉM DO TESTE GENÉTICO.

WANDERSON MAIA DA SILVA; CAIO VINICIUS BRASIL DE ASSIS; GABRIEL LEITE CITRANGULO; MARIA ELENA MEDINA GUAMÁN; GABRIELLE COSTA GURGEL; MICHEL MARTINS BRAGA LIMA; JOÃO LUIS GOMES DA SILVA; LUANA MARIA ARAÚJO COSTA; MARCOS TORRES DE BRITO FILHO; ANA PAULA MARTE.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A hipertrigliceridemia extrema, definida como triglicérides (TG) acima de 1000 mg/dL, é indicativa de quilomicronemia e se associa com o aumento do risco de pancreatite aguda (PA). Essa condição pode caracterizar a síndrome da quilomicronemia familiar (SQF), doença monogênica e rara, ou a síndrome da quilomicronemia multifatorial, com prevalência maior - cerca de 1 em 500. A definição da quilomicronemia persistente (QP) como TG ≥ 1000 mg/dL em mais da metade das medições pode abranger pacientes com o maior risco para desenvolvimento de PA, independentemente de sua predisposição genética. Embora os pacientes com SQF tenham maior probabilidade de apresentar QP, a maioria dos pacientes com esse fenótipo não são portadores de SQF genética. Descrevemos a seguir uma paciente com QP e o seu impacto no risco de PA, independente do diagnóstico genético. **Descrição do Caso:** Mulher de 53 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, apresenta quadro de hipertrigliceridemia grave e persistente desde os 33 anos. Nos registros do prontuário eletrônico, verificam-se valores de TG >1000 mg/dL em todos os exames realizados, com pico de 8248 mg/dL. O tratamento consistiu em dieta muito pobre em gorduras, abstinência alcoólica, atividade física regular e terapia farmacológica para hipertrigliceridemia, com uso de estatina de alta potência e fibrato. Durante o seguimento, a paciente apresentou 10 episódios de pancreatite aguda, atribuídos a valores extremos de triglicérides, sendo submetida a sessões de plasmaférese repetidas vezes para tratamento. Pelo quadro clínico e persistência da hipertrigliceridemia grave, foi realizado teste genético com a presença de variável alélica não patogênica. Em seguimento multidisciplinar, após estabilização sustentada dos TG abaixo de 2000 mg/dL, não houve novos episódios de pancreatite. **Conclusões:** O caso ilustra que a estratificação fenotípica de hipertrigliceridemia extrema persistente identifica, de forma mais pragmática, um maior número de pacientes com risco muito elevado de PA, mesmo na ausência de teste genético confirmatório de SQF. Em sistemas com acesso limitado à genotipagem, focar no fenótipo reduz atrasos e desigualdades no cuidado, permitindo intensificação terapêutica e possível acesso a novos tratamentos e, portanto, reduzindo o risco de PA nestes pacientes.

44144

PRESCRIÇÃO PRÉVIA DE ESTATINAS EM PACIENTES ENCAMINHADOS PARA ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA APÓS TESTE ERGOMÉTRICO ALTERADO

GIULIO CHECCINATO FACCHINI; WASFI NASSER SHAHIN; EDUARDA TANIGUCHI RODRIGUES FIGUEIRA; MARIA EDUARDA CASARINI DA COSTA; ALCIDES ROCHA DE FIGUEREDO JÚNIOR; HÉLDER JORGE DE ANDRADE GOMES.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAI - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença arterial coronariana (DAC) é uma condição inflamatória crônica, de base aterosclerótica e origem multifatorial, associada à redução do fluxo coronariano e ao aumento do risco cardiovascular. O uso de estatinas apresenta forte nível de evidência e recomendação na DAC, sendo fundamental para a redução de eventos e estabilização da placa aterosclerótica; entretanto, estudos demonstram subutilização dessa terapia. Assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar a prevalência da prescrição de estatinas em pacientes sem doença arterial coronariana (DAC), com DAC subclínica e com DAC obstrutiva, identificadas por tomografia computadorizada (TC) de coronárias após teste ergométrico (TE) alterado, bem como investigar a influência do diagnóstico de dislipidemia na sua prescrição. **Métodos:** Estudo observacional envolvendo pacientes adultos encaminhados para realização de TC de coronárias após alteração no TE, no período de abril de 2024 a agosto de 2024. Foram excluídos indivíduos com história prévia de infarto do miocárdio, angioplastia coronariana ou revascularização cirúrgica. **Resultados:** Foram incluídos 96 pacientes, com idade média de $55,7 \pm 11,1$ anos, sendo 66,6% do sexo masculino. Pela TC de coronárias, 46,9% dos pacientes não apresentavam DAC (escore de cálcio zero e sem placas não calcificadas), 33,3% dos pacientes apresentavam DAC subclínica, e apenas 19,8% apresentavam lesões obstrutivas (estenose $>50\%$). A dislipidemia foi o fator de risco mais prevalente na população do estudo (61,5%), estando presente em 57,8% dos pacientes sem DAC, 56,3% daqueles com DAC subclínica e 78,9% dos indivíduos com DAC obstrutiva. Entretanto, a prescrição de estatinas foi inferior à prevalência de dislipidemia, especialmente nos grupos com DAC subclínica (56,5%) e DAC obstrutiva (68,4%), nos quais sua indicação é inequívoca; enquanto no grupo sem DAC, apenas 35,6% dos pacientes usavam alguma estatina (figura 1). **Conclusões:** Apesar da alta prevalência de dislipidemia, a prescrição de estatinas foi inferior ao esperado em pacientes com DAC identificada por tomografia computadorizada de coronárias após teste ergométrico alterado, evidenciando possível lacuna na prevenção secundária, inclusive nos casos de DAC subclínica e obstrutiva.

Variável	Total (n=96)	Ausência de DAC (n=45)	DAC subclínica (n=32)	DAC obstrutiva (n=19)
Média	55,7 ± 11,1	55 ± 9,8	58,5 ± 9,4	64,3 ± 9,8
Sexo masculino	66,6%	55,6%	68,7%	84,2%
Dislipidemia	61,5%	57,8%	62,5%	78,9%
Uso de estatina	35,4%	35,6%	56,3%	68,4%
Talagrem (ativo ou placebo)	10%	17,8%	21,9%	15,8%
História familiar DAC	32,1%	44,4%	59,4%	57,9%
Dislipidemia	61,5%	57,8%	62,5%	78,9%
Uso de estatina previamente ao exame	35,4%	35,6%	56,3%	68,4%

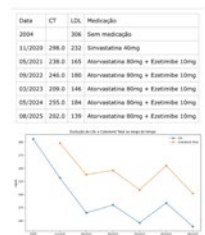
* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001. p < 0,05 entre DAC subclínica vs. ausência de DAC.

SOBREVIDA EXCEPCIONAL ATÉ A SEXTA DÉCADA DE VIDA EM PACIENTE COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HOMOZIGÓTICA POR PCSK9

DANIELA HARSANYI; EDUARDO FARIA SOARES DE MAGALHÃES; FERNANDO ALBERTO QUILEZI; JOÃO VITOR PORTILHO; PAULO MEIRELLES BUSSULAR; RAUL DIAS DOS SANTOS; MARJORIE MIZUTA; JOSÉ EDUARDO KRIEGER; MARCIO H MINAME.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A hipercolesterolemia familiar homozigótica (HFHo) é uma condição genética rara, associada a níveis extremamente elevados de LDL-colesterol desde a infância e evolução precoce para doença aterosclerótica grave, com expectativa de vida frequentemente reduzida. Variantes no gene PCSK9 representam forma ainda menos comum. Relatamos caso de uma paciente com HFHo com variante genética para PCSK9 em homozigose com excepcional longevidade a despeito de diagnóstico tardio. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 65 anos, diagnóstico de dislipidemia aos 44 anos, quando apresentava LDL de 306 mg/dL. Iniciou uso de sinvastatina 40mg/dia. Sem outras comorbidades associadas. Pais consanguíneos (primos de segundo grau), história familiar relevante para dislipidemia grave mas sem eventos isquêmicos. Teste genético mostra variante detectada no gene PCSK9 em homozigose classificada como possivelmente patogênica. Diagnóstico de estenose aórtica importante aos 60 anos, classe funcional IV (NYHA), fazendo uso de atorvastatina 80 mg/dia e ezetimibe 10mg/dia. Apresenta arco corneano e xantomas. Laboratório da ocasião com LDLc de 165 mg/dL; Lipoproteína(a) de 235 mg/dL; perfil glicêmico e função tireoidiana normais. Aos 61 anos, indicada abordagem em cirurgia de estenose aórtica importante, de etiologia degenerativa. Investigação coronariana da ocasião com doença obstrutiva multiarterial: 70% descendente anterior (DA) proximal, 80% Circunflexa proximal, Coronária direita 90% óstio. Submetida à troca valvar aórtica por prótese biológica e ponte de safena para DA (demais leitos desfavoráveis para revascularização). Apesar de terapia hipolipemiente intensiva, manteve LDL-c entre 139–184 mg/dL. Atualmente assintomática do ponto de vista cardiovascular, em seguimento ambulatorial. Fora das metas lipídicas recomendadas para pacientes de muito alto risco. **Conclusões:** O caso ilustra sobrevida incomum em paciente com HFHo por PCSK9, associada a consanguinidade, a despeito de início de tratamento tardio. Isso mostra a variabilidade fenotípica dessa condição e a importância do diagnóstico e acompanhamento especializado.



SÍNDROME DE QUILOMICRONEMIA FAMILIAR: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

GIOVANA BATTAGLIA; MARIA CLARA ALMEIDA CURE PALHEIRO; GABRIELLA MARTINS CURCIO; LETICIA MAZO PINTOR LIMA RODRIGUES; JOÃO LUCAS SALGUEIRO PINHEIRO; GIULLIA SARABANDO CURY CORDEIRO PEREZ; DANIEL BRANCO DE ARAUJO; PAMELA NOGUEIRA CAVALCANTE; KLEBER G FRANCHINI; RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Quilomicronemia Familiar (SQF) é uma condição genética rara, de herança autossômica recessiva, com prevalência estimada entre 1–2 casos por milhão de indivíduos. É causada, predominantemente, por mutações bialélicas no gene LPL, que resultam em deficiência da lipoproteína lipase e comprometem a depuração dos quilomicrons, levando a hipertrigliceridemia grave, frequentemente acima de 1.000 mg/dL. As manifestações clínicas incluem pancreatite aguda recorrente, xantomas eruptivos, lipemia retinalis, hepatoesplenomegalia e sintomas neurológicos. O tratamento convencional apresenta resposta limitada, enquanto terapias-alvo, como a volanesorsena, têm demonstrado eficácia na redução dos triglicerídeos e do risco de pancreatite. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 49 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, encaminhado para avaliação após detecção incidental de hipertrigliceridemia grave (triglicerídeos de 2.101 mg/dL e colesterol total de 266 mg/dL). Assintomático, sem histórico de pancreatite ou manifestações clássicas de SQF. Houve tentativa prévia de tratamento com dieta, fibratos e ácido nicotínico, sem resposta satisfatória. História familiar revelou irmão com hipertrigliceridemia grave, cujo teste genético identificou homozigose para a variante c.292G>A no gene LPL. A investigação genética do paciente confirmou a mesma variante em homozigose (p.Ala98Thr), considerada provavelmente patogênica, de baixa frequência populacional, envolvendo substituição de aminoácido altamente conservado, com predições in silico de efeito deletério. Após intensificação das orientações dietéticas e adoção de programa estruturado de atividade física, observou-se redução dos triglicerídeos para 628 mg/dL. O paciente permanece sem manifestações clínicas e aguarda início de terapia específica com volanesorsena. **Conclusões:** Este caso evidencia uma apresentação atípica da SQF, ressaltando a heterogeneidade fenotípica da doença e a importância da investigação genética para confirmação diagnóstica, especialmente em pacientes com hipertrigliceridemia grave refratária. Terapias convencionais são pouco eficazes, enquanto mudanças intensivas no estilo de vida reduzem parcialmente os triglicerídeos. A volanesorsena mostra-se promissora ao reduzir triglicerídeos e risco de pancreatite. A identificação precoce possibilita o direcionamento terapêutico adequado e a prevenção de complicações potencialmente fatais, como pancreatite aguda.

HIPERTRIGLICERIDEMIA INTERMITENTE GRAVE COM PANCREATITES DE REPETIÇÃO E EXOMA NEGATIVO: RELATO DE CASO.

JULIA CALDAS BEDIN; VIVIANE ZORZANELLI ROCHA GIRALDIEZ; ANA PAULA MARTE CHACRA; MÁRCIO HIROSHI MINAME; LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES; JAMIL ARAÚJO DE MORAES FILHO; FELIPE MATHEUS SANT'ANNA ARAGÃO; EDUARDO TITO DOS REIS SOARES; NICHOLAS XAVIER SILVA; MARCELA BRUNI RATTO DE LIMA.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A hipertrigliceridemia (HTG) grave é condição rara, associada a risco aumentado de pancreatite aguda, especialmente quando os níveis de triglicérides (TG) excedem 1000 mg/dL. Embora de natureza mais frequentemente poligênica associada a fatores secundários, uma pequena parcela dos pacientes apresenta síndrome de quilomicronemia familiar (SQF), resultante de defeitos monogênicos no metabolismo dos quilomicrons. Mais raramente, alguns pacientes podem apresentar expressão clínica intermitente, mesmo na ausência de variantes patogênicas identificáveis nos testes genéticos atuais, representando desafio clínico. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, acompanhada desde a infância por fenótipo de HTG grave intermitente, frequentemente com TG >1000 mg/dL. O primeiro episódio de pancreatite aguda ocorreu aos 7 anos, associado a TG de 5900 mg/dL. Evoluiu com pancreatites de repetição, ≥ 14 episódios, incluindo formas graves e complicações, como trombose de veia esplênica. A história familiar inclui duas filhas diagnosticadas com HTG na infância. Submetida a investigação genética em 2020 e 2023, incluindo exoma, sem identificação de variantes patogênicas associadas às formas monogênicas clássicas de SQF. Realizou investigação de autoimunidade em 2024, negativa. No seguimento, observou-se grande variabilidade dos níveis de TG, com períodos prolongados de controle < 200 mg/dL, intercalados por elevações extremas, atingindo 4047 mg/dL entre 2024 e 2026, associadas a novos episódios de pancreatite, apesar da adesão às medidas não farmacológicas. Na ausência de etiologia definida, encontra-se em programação de avaliação de auto-anticorpos contra a proteína GPIIb/IIIa, envolvida no transporte da lipoproteína lipase para o endotélio capilar. O manejo inclui medidas de estilo de vida, fibrato e orlistate, que não se mostram capazes de evitar os episódios de HTG grave. Novas terapias baseadas na inibição da Apolipoproteína C III, como o Olezarsen e o Plozasiran, ainda em estudo, consistem em possibilidades terapêuticas. Do ponto de vista cardiovascular, permanece assintomática, escore de cálcio coronariano de zero. **Conclusões:** Trata-se de caso extremamente desafiador, tanto do ponto de vista etiológico quanto terapêutico. O estudo mais detalhado de casos atípicos associado ao desenvolvimento de novas terapias hipolipemiantes consiste em grande promessa.

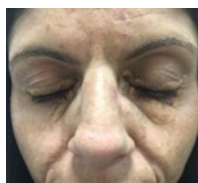


SITOSTEROLEMIA E O POTENCIAL ATEROSCLERÓTICO DE ESTERÓIS VEGETAIS: UM RELATO DE CASO

JOÃO VITOR MIRANDA PORTILHO; PAULO MEIRELLES BUSSULAR; FERNANDO ALBERTO QUILEZI; EDUARDO FARIA SOARES MAGALHÃES; DANIELA HARSANYI; ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO.

INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A sitosterolemia, rara dislipidemia primária de herança autossômica recessiva associada a variantes dos genes ABCG5 e ABCG8, constitui importante diagnóstico diferencial das hipercolesterolemias e é marcada pelo acúmulo de esteróis vegetais no soro, como sitosterol, campesterol e estigmasterol. **Descrição do Caso:** Paciente de 53 anos, sexo feminino, de ascendência italo-espanhola, comparece ao ambulatório manifestando xantelasmas palpebrais e xantomas tuberosos em membros superiores, com história materna de acidente vascular cerebral (AVC) prévio e paterna de múltiplos AVCs e infarto agudo do miocárdio aos 60 anos. A coleta dos primeiros exames laboratoriais, exibiu colesterol total 613 mg/dL, LDL-c 521 mg/dL, lipoproteína (a) 38mg/dL e sitosterol (Valor de referência ≤ 5 ug/ml) 53,4 µg/mL. Exames de imagem demonstraram ateromatose difusa com estenose aortoiílica < 50%, carótida bilateral e acometimento de terço médio de artéria descendente anterior em 50% e artéria coronária direita proximal em 70%. O teste genético apontou mutação no gene ABCG5 em heterozigose trans, inconclusivo para mutação em heterozigose do gene PCSK9 p.Gly504Val e, assim, sedimentou-se o diagnóstico de Sitosterolemia. O tratamento foi iniciado com dieta restrita em sitosterol, atorvastatina 80mg/dia e ezetimiba 10mg/dia. Após evoluir com hepatite medicamentosa e atingir níveis séricos de TGO e TGP de 239 e 331U/L, respectivamente, houve suspensão transitória da estatin. Nos meses seguintes, no entanto, evoluiu com angina refratária ao tratamento medicamentoso otimizado e submeteu-se à cineangiogramiografia, que revelou lesões de CD 90%p | Cx 70% | TCE 30% | DA 40%. Nesse contexto, a equipe assistente optou por indicar angioplastia eletiva de CD, desempenhada com sucesso angiográfico. **Conclusões:** A sitosterolemia decorre de mutações bialélicas que promovem disfunção dos genes ABCG5 ou ABCG8, ocasionando aumentos da absorção e redução da excreção dos esteróis vegetais, com fenótipo que mimetiza a HF. Apesar da herança recessiva, são descritas mutações em heterozigose do gene ABCG5, com elevações do LDL-c e aumento do risco de DAC. A paciente apresentou mutação com perda de função do gene ABCG5, compatível com sitosterolemia na forma heterozigótica, e mutação com ganho de função em heterozigose do gene PCSK9. A coexistência das mutações, no geral, resulta em hipercolesterolemia grave, e sua identificação foi crucial para o tratamento.



APOLIPOPROTEÍNA B VERSUS LDL-COLESTEROL COMO MARCADORES PREDITIVOS DE RISCO CARDIOVASCULAR EM SÍNDROME METABÓLICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

VITÓRIA DE REZENDE AGUILAR SIMIONATO; BRUNO FERNANDES DA SILVA; JORDAN VICENTINI ROBERTO; MARIANA IENNE FERREIRA; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; JOSÉ HÉRACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Síndrome Metabólica (SM) está associada a elevado risco cardiovascular, frequentemente subestimado pelo LDL-colesterol (LDL-C). Na resistência à insulina, a predominância de partículas pequenas e densas favorece a discordância entre a massa de colesterol e o número de partículas aterogênicas. A Apolipoproteína B (ApoB), presente em proporção 1:1 nas lipoproteínas aterogênicas, reflete diretamente a carga de partículas circulantes. Objetivou-se revisar sistematicamente a superioridade da ApoB em relação ao LDL-C como preditor de risco nessa população. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), incluindo estudos observacionais que avaliaram ApoB, LDL-C ou razões proxy em adultos com SM. Utilizaram-se descritores específicos em bases selecionadas. O protocolo da revisão sistemática foi submetido ao PROSPERO e encontra-se em análise. Foram identificados 2153 estudos; após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 9 foram selecionados por dois revisores independentes para análise qualitativa, segundo a estratégia Population, Intervention, Comparison and Outcome (PICO). **Resultados:** Em coorte com 278 indivíduos com SM e LDL-C ≥ 100 mg/dL, 50,7% apresentaram ApoB < 90 mg/dL em discordância com LDL-C, com maior probabilidade de permanecer livres de placa carotídea após 13 anos (73,1% vs 58,4%). Cada redução de 10 mg/dL em ApoB associou-se independentemente à ausência de aterosclerose (RR 1,11; IC95% 1,03–1,19). Em 27.533 mulheres acompanhadas por mediana de 20,4 anos, uma maior concentração de partículas aterogênicas associou-se a maior risco de doença coronariana (HR 1,22; IC95% 1,07–1,39). Em 3.677 indivíduos com SM, a inclusão de apolipoproteínas melhorou a reclassificação do risco coronariano em comparação ao modelo baseado apenas em colesterol. De forma consistente, a ApoB demonstrou associação mais robusta com desfechos cardiovasculares do que o LDL-C. **Conclusões:** A ApoB apresentou associação mais consistente e independente com desfechos cardiovasculares em indivíduos com SM, especialmente em cenários de discordância lipídica. A mensuração do número de partículas aterogênicas pode aprimorar a estratificação de risco e contribuir para uma abordagem preventiva mais precisa.

PERFIL CLÍNICO E ANGIOGRÁFICO DE PACIENTES COM SCA: COMPARAÇÃO ENTRE DAC OBSTRUTIVA E DAC NÃO OBSTRUTIVA (MINOCA/INOCA/ANOCA) EM UM CENTRO TERCIÁRIO.

PEDRO VOGEL ALMEIDA; RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO; RAISA MAINARTE FRANCO BARROS HAMILTON; CLARA TALITA SILVA LOBO; ANA BEATRIZ BOMFIM DE ALMEIDA; RAFAEL FELIPE COELHO DE SIQUEIRA; LÍVIA RODRIGUES SAMPAIO CAVALCANTE; MARCUS VINÍCIUS BARBOSA VALE; TAINÁ TEIXEIRA VIANA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A síndrome coronariana aguda (SCA) pode ocorrer na ausência de estenoses coronarianas obstrutivas, incluindo MINOCA/INOCA/ANOCA, entidades com perfil clínico heterogêneo e desafios diagnósticos. Objetivo: Comparar o perfil clínico e angiográfico de pacientes com SCA com doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva versus não obstrutiva em um centro terciário brasileiro. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo com inclusão de eventos submetidos a cateterismo entre 09/02/2024 e 09/01/2026 (23 meses). A DAC foi classificada como obstrutiva quando $\geq 50\%$ em pelo menos um vaso epicárdico principal e não obstrutiva quando $< 50\%$ em todas as artérias epicárdicas; MINOCA/INOCA/ANOCA compuseram o grupo não obstrutivo. **Resultados:** A coorte final incluiu 311 eventos (obstrutivo n = 236; não obstrutivo n = 75), sendo o grupo não obstrutivo composto por MINOCA (n = 17), INOCA (n = 6) e ANOCA (n = 52). O grupo não obstrutivo apresentou maior proporção de mulheres (44/75; 58,7%) em comparação ao obstrutivo (81/236; 34,3%; p < 0,001). Entre os registros disponíveis, dislipidemia foi paradoxalmente menos frequente no grupo obstrutivo (145/222; 65,3%) do que no não obstrutivo (61/72; 84,7%; p = 0,003), em direção oposta ao geralmente esperado para DAC aterosclerótica. Considerando dados disponíveis, troponina acima do limite superior ocorreu em 95/214 (44,4%) no grupo obstrutivo. Já no não obstrutivo, os demais registros corresponderam a 18/74 (24,3%) (p = 0,004). A presença de dor torácica na admissão foi semelhante (170/236; 72,0% vs 53/75; 70,7%). Entretanto, o padrão de dor diferiu: dor tipo C (provavelmente não anginosas) foi mais comum no não obstrutivo (20/71; 28,2%) do que no obstrutivo (37/235; 15,7%; p = 0,024). **Conclusões:** Na coorte estudada, a SCA não obstrutiva representou aproximadamente um quarto dos casos submetidos à coronariografia e associou-se a maior proporção de mulheres, menor frequência de elevação de troponina e maior prevalência de dor provavelmente não anginosa. O achado de dislipidemia mais frequente no grupo não obstrutivo, paradoxal em relação ao esperado, sugere particularidades locais e reforça a necessidade de avaliação individualizada.

O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO É IGUAL ENTRE HOMENS E MULHERES? ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA POPULAÇÃO DE 50 A 79 ANOS NO ESTADO DE SÃO PAULO (2020–2025).

LUANA TEIXEIRA; MARIA ALICE REIS SILVA CLAUDINO; JADE MOREIRA CONDE; VICTÓRIA LUANA NOGUEIRA SANTOS; ARTHUR VILAR OLIVEIRA MALHEIROS.

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - ITAJUBÁ - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) consiste em lesão aguda secundária à isquemia, geralmente associada à ruptura de placa aterosclerótica com formação de trombo coronariano. Como resultado, há redução súbita do fluxo sanguíneo e do aporte de oxigênio ao miocárdio. Esse comprometimento isquêmico, quando prolongado, pode evoluir para morte dos cardiomiócitos na ausência de reperfusão. No Brasil, o estado de São Paulo destaca-se pelo elevado número absoluto de óbitos pela doença, com disparidades entre os sexos. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e transversal de base populacional sobre infarto agudo do miocárdio em pessoas de 50 a 79 anos, extraídos do SIH-SIM/SUS (DATASUS/TABNET) no período de 2020 a 2025 no estado de São Paulo. Foram analisadas as variáveis: sexo, número de internações, óbitos, taxa de mortalidade, dias permanência e valores gastos com internação. **Resultados:** Foram registradas no período analisado 197.381 internações por IAM, das quais 64,11% ocorreram entre homens. A média de permanência hospitalar foi de aproximadamente 7 dias, que correspondem a um custo acumulado no período analisado, entre ambos os sexos, de cerca de R\$ 755 milhões. Entre 2020 e 2025, a mortalidade em homens reduziu 2,53% de forma progressiva. Todavia, para as mulheres a redução da mortalidade foi de 2,93% no período de 2021 a 2025, com maior variação entre 2024 e 2025 (1,38%). Na cidade de São Paulo, observou-se que o número de óbitos por IAM representou 0,80% do total de óbitos no município entre 2020 a 2025, com destaque no ano de 2023, o qual obteve maior número de registros (0,95%). **Conclusões:** Os dados indicam maior número de internações e custos hospitalares em indivíduos do sexo masculino. Identificou-se uma tendência de redução da mortalidade entre os homens, possivelmente associada ao contexto da pandemia de COVID-19, sob influência de alterações no acesso aos serviços de saúde e eventual subnotificação. A cidade de São Paulo destacou-se pela proporção de óbitos, especialmente em 2023. Conclui-se que na população analisada o IAM não se apresentou de forma homogênea entre homens e mulheres, com elevada relevância epidemiológica e impacto assistencial e econômico no período de 2020 a 2025. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, vigilância e rastreamento precoce do IAM no âmbito da saúde pública.

PERFIL DE DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA: COMPARAÇÃO ENTRE DAC OBSTRUTIVA E DAC NÃO OBSTRUTIVA (MINOCA/INOCA/ANOCA) EM UM CENTRO TERCIÁRIO.

PEDRO VOGEL ALMEIDA; RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO; RAISA MAINARTE FRANCO BARROS HAMILTON; CLARA TALITA SILVA LOBO; ANA BEATRIZ BOMFIM DE ALMEIDA; LÍVIA RODRIGUES SAMPAIO CAVALCANTE; MARCUS VINÍCIUS BARBOSA VALE; RAFAEL FELIPE COELHO DE SIQUEIRA; TAINÁ TEIXEIRA VIANA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As características da dor torácica em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva versus não obstrutiva são, com frequência, indistinguíveis na prática clínica e os dados sobre síndromes coronarianas agudas (SCA) sem obstrução coronariana significativa ainda são limitados. Objetivo: Comparar o perfil de dor torácica na emergência entre pacientes com SCA e DAC obstrutiva versus DAC não obstrutiva (MINOCA/INOCA/ANOCA) em um centro terciário. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo com pacientes atendidos na emergência entre 09/02/2024 e 09/01/2026 (23 meses) e submetidos ao cateterismo. Lesão coronariana obstrutiva foi definida por estenose $\geq 50\%$ em artérias epicárdicas; lesão não obstrutiva por estenose $< 50\%$; MINOCA/INOCA/ANOCA compuseram o grupo não obstrutivo. Avaliaram-se: (1) presença de dor torácica na admissão e (2) classificação do tipo de dor (A, B, C ou equivalente anginoso). **Resultados:** Foram incluídos 311 pacientes: 236 no grupo obstrutivo e 75 no grupo não obstrutivo (17 MINOCA, 6 INOCA e 52 ANOCA). A presença de dor torácica na admissão foi semelhante entre os grupos (72,0% no obstrutivo vs 70,7% no não obstrutivo; p = 0,819). Entretanto, a distribuição da classificação do tipo de dor diferiu entre os grupos (p = 0,001): no obstrutivo, tipo A: 32,6%, tipo B: 45,3%, tipo C: 15,7% e equivalente anginoso: 5,9%; no não obstrutivo, tipo A: 16,0%, tipo B: 45,3%, tipo C: 26,7% e equivalente: 6,7%. Quando disponível, o escore HEART apresentou médias semelhantes entre os grupos (5,12 $\pm$ 1,24 no obstrutivo vs 4,78 $\pm$ 1,09 no não obstrutivo), sem diferença estatisticamente significativa (p = 0,094). **Conclusões:** Em pacientes com SCA, a presença de dor torácica na admissão não discriminou DAC obstrutiva de DAC não obstrutiva. Apesar da diferença estatística na distribuição do tipo de dor, observou-se sobreposição relevante entre os grupos; adicionalmente, a dor torácica típica (tipo A) foi mais frequente no grupo obstrutivo. Esses achados reforçam a limitação do perfil algíco como ferramenta isolada de diferenciação na emergência.

44475

COMPARAÇÃO DO GRACE SCORE ENTRE PACIENTES COM DAC OBSTRUTIVA E DAC NÃO OBSTRUTIVA (MINOCA/INOCA/ANOCA) EM UM CENTRO TERCIÁRIO.

PEDRO VOGEL ALMEIDA; RODRIGO MOREL VIEIRA MELO; RAISA MAINARTE FRANCO BARROS HAMILTON; CLARA TALITA SILVA LOBO; ANA BEATRIZ BOMFIM DE ALMEIDA; LÍVIA RODRIGUES SAMPAIO CAVALCANTE; MARCUS VINÍCIUS BARBOSA VALE; RAFAEL FELIPE COELHO DE SIQUEIRA; TAINÁ TEIXEIRA VIANA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O escore GRACE é amplamente validado para estratificação de risco em síndrome coronariana aguda (SCA). Entretanto, seu comportamento em apresentações de SCA com artérias coronárias não obstrutivas (MINOCA/INOCA/ANOCA) permanece menos estabelecido e não há consenso ou recomendação formal para sua aplicação nesse contexto na população brasileira. **Objetivo:** comparar os valores do escore GRACE entre eventos de SCA com doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva e não obstrutiva em um centro terciário brasileiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo em instituição privada de alta complexidade na Bahia. Foram incluídos eventos de internação avaliados na emergência por suspeita clínica de SCA (angina instável, IAMCSST e IAMSSST) submetidos a cateterismo entre 09/02/2024 e 09/01/2026 (23 meses). A DAC foi classificada como obstrutiva quando $\geq 50\%$ em pelo menos um vaso epicárdico principal e não obstrutiva quando $< 50\%$ em todas as artérias epicárdicas; MINOCA/INOCA/ANOCA compuseram o grupo não obstrutivo. Os dados foram extraídos retrospectivamente do prontuário eletrônico e sistema laboratorial para base padronizada no REDCap, e analisados no SPSS. As análises consideraram apenas os eventos com dados disponíveis para cada variável. As médias foram comparadas por teste t de amostras independentes, com teste de significância bicaudal de 0,05. **Resultados:** Entre 2.108 admissões por dor torácica, 313 eventos com suspeita de SCA realizaram cateterismo; após exclusões por diagnósticos alternativos, 311 eventos compuseram a coorte final, sendo 236 (75,9%) com DAC obstrutiva e 75 (24,1%) com DAC não obstrutiva (MINOCA 17 [22,7%], INOCA 6 [8,0%] e ANOCA 52 [69,3%]). A idade foi semelhante entre os grupos ($67,83 \pm 10,75$ vs $66,85 \pm 12,17$ anos; $p = 0,490$). O escore GRACE estava disponível em 276 eventos e foi de $99,25 \pm 28,90$ pontos no grupo obstrutivo ($n=205$) e $92,59 \pm 25,79$ no grupo não obstrutivo ($n = 71$), sem diferença estatisticamente significativa ($p = 0,087$). Adicionalmente, o escore HEART foi de $5,12 \pm 1,24$ no grupo obstrutivo ($n = 114$) e $4,78 \pm 1,09$ no não obstrutivo ($n = 50$), também sem diferença significativa (diferença média 0,34; IC95% -0,06 a 0,74; $p = 0,094$). **Conclusões:** Apesar dos valores numéricos do GRACE tenderem a ser maiores em pacientes com DAC obstrutiva, nesta coorte não houve diferença estatisticamente significativa nos escores GRACE e HEART entre eventos de SCA com DAC obstrutiva e não obstrutiva.

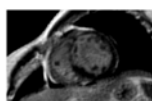
44503

INFARTO SEM OBSTRUÇÃO CORONARIANA EM MULHER TRANS: REFLEXÕES SOBRE A INTERAÇÃO ENTRE TERAPIA HORMONAL E SISTEMA CARDIOVASCULAR

ISABELLA DE LUNA KALIL; EDUARDO FERREIRA AMORIM; GIULIA PERUGINO; MARIA EUGÊNIA C. VIDAL NEVES; FABIANA HANNA RACHED; FABIO GRUNSPUN PITTA; PAULO ROGÉRIO SOARES; EDUARDO GOMES LIMA; CARLOS VICENTE SERRANO JR; ROBERTO KALIL FILHO.

INCOR-INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O infarto do miocárdio sem doença arterial coronariana obstrutiva (MINOCA) representa um desafio diagnóstico importante, frequentemente relacionado à ruptura ou erosão de placas ateroscleróticas não obstrutivas. Apesar do conhecimento consolidado sobre fatores de risco tradicionais, os efeitos cardiovasculares da terapia hormonal de afirmação de gênero ainda são pouco conhecidos. **Descrição do Caso:** Mulher trans, 45 anos, em uso de estradiol e acetato de ciproterona, com tabagismo de longa data, apresentou morte súbita abortada em ritmo de fibrilação ventricular após dor torácica súbita. O eletrocardiograma pós-ressuscitação mostrou supradesnívelamento anterior, sendo realizada fibrinólise devido à indisponibilidade imediata de angioplastia. A angiografia subsequente demonstrou circulação dominante esquerda com placas leves no tronco da coronária esquerda distal e no segmento proximal da artéria descendente anterior, sem obstruções significativas. A ventriculografia revelou alterações segmentares apicais e anteriores. A ressonância cardíaca evidenciou extensa lesão isquêmica com realce tardio subendocárdico a transmural e sinais de obstrução microvascular, confirmando MINOCA. A apresentação clínica, a alteração segmentar e a ressonância sugerem mecanismo isquêmico aterotrombótico transitório, com ruptura de placa com hipótese mais provável. Dois fatores de risco foram identificados: tabagismo e terapia hormonal. O tabagismo contribui para aterosclerose precoce, enquanto a hormonioterapia pode atuar como gatilho pró-trombótico e pró-inflamatório. **Conclusões:** Do ponto de vista fisiopatológico, indivíduos designados homens ao nascimento apresentam expressão distinta de receptores estrogênicos na microcirculação, com predomínio de ER β e GPER e menor expressão de ER α — receptor chave para ativação de eNOS e disponibilidade de óxido nítrico. Nessa configuração, o estradiol tende a induzir maior estresse oxidativo, redução de NO, ativação inflamatória (IL-1 β , IL-17) e piora da estabilidade de placa. Apesar desses potenciais mecanismos, a terapia hormonal segue sendo pilar do cuidado à população trans. Assim, mais do que restringi-la, cabe ao cardiologista oferecer acompanhamento próximo, reconhecer riscos modificáveis e garantir que a transição de gênero transcorra de maneira segura, contínua e respaldada por prevenção cardiovascular adequada.



44478

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ATEROSCLEROSE NO ESTADO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 2015 A 2025

SOPHIE DE MOURA CABRAL VINK; PEDRO CARVALHO AGUIAR; LÍVIA MARIA JACINTO SARMENTO; ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES.

CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL; CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS - MURIAÉ - MINAS GERAIS - BRASIL; HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL; UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A aterosclerose constitui uma das principais causas de hospitalização por doenças cardiovasculares, apresentando elevada morbimortalidade e sendo responsável por cerca de 300 mil óbitos anuais no Brasil. No estado de São Paulo, a análise das internações hospitalares relacionadas a essa condição é fundamental para orientar ações de prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico, especialmente diante da escassez de estudos recentes. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por aterosclerose no estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, de série temporal, com abordagem quantitativa, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos via DATASUS. Foram analisadas internações por aterosclerose (CID-10: I70) no estado de São Paulo, entre 2015 e novembro de 2025, segundo ano de internação, sexo e faixa etária, por meio de análise estatística descritiva. **Resultados:** Entre 2015 e novembro de 2025, foram registradas 57.312 internações por aterosclerose em indivíduos ≥ 40 anos no estado de São Paulo, com crescimento de 54,7% ao longo do período. O maior aumento anual ocorreu entre 2016 e 2017 (21,5%), e 2025 concentrou o maior número absoluto de internações (5.996; 10,5%). Observou-se predominância na faixa etária de 60–69 anos (19.923; 34,8%), seguida por 70–79 anos (16.537; 28,9%), enquanto a menor frequência ocorreu entre 40–49 anos (3.243; 5,7%). Entre as faixas de 50–59 e 60–69 anos, houve aumento de 105,4% nas internações. Quanto ao sexo, predominou o masculino (32.974; 57,5%) em relação ao feminino (24.338; 42,5%). **Conclusões:** Observou-se aumento expressivo das internações por aterosclerose no estado de São Paulo ao longo do período analisado, com maior concentração em faixas etárias mais avançadas e predominância do sexo masculino. Esse padrão é compatível com a literatura, que descreve maior progressão da aterosclerose em homens, associada à maior exposição cumulativa a fatores de risco cardiovasculares e à menor proteção hormonal ao longo da vida. O aumento das internações a partir dos 60 anos reflete o caráter progressivo da doença e o envelhecimento populacional, reforçando a importância de estratégias preventivas e de controle dos fatores de risco cardiovasculares ao longo da vida. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação e inconsistências de preenchimento.

44712

DIFERENÇAS ENTRE SEXOS EM PACIENTES PÓS-INFARTO DO MIOCÁRDIO ASSISTIDOS EM UMA LINHA DE CUIDADO ESTRUTURADA

RAFAELA MARQUES MÜLLER PESSÓA; CATARINA MARQUES MÜLLER PESSÓA; LORENA MARTINEZ CORSO; BRUNA SOARES DANTAS; FELIPE MEIRELES AUN BARBOSA; ALOISIO MARCHI DA ROCHA; ADRIANO CÉSAR BERTUCCIO; MAURICIO MARSON LOPES; ELAINE DOS REIS COUTINHO.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Diferenças entre os sexos quanto à vulnerabilidade a eventos cardiovasculares (ECV) após o infarto agudo do miocárdio (IAM) são reconhecidas, ainda que os desfechos globais em um ano possam ser semelhantes. Trajetórias cardiometabólicas distintas e padrões divergentes de utilização dos serviços de saúde sugerem a necessidade de linhas de cuidado sensíveis ao sexo no seguimento pós-IAM. **Métodos:** Estudo observacional com pacientes consecutivos pós-IAM acompanhados em uma linha de cuidado ambulatorial estruturada, com avaliações no 1º, 6º e 12º meses após a alta. Foram analisadas características basais, adesão medicamentosa, perfil lipídico, hemoglobina glicada (HbA1c), pressão arterial (PA) e ocorrência de ECV. Variáveis contínuas foram analisadas por análise de variância para medidas repetidas, com termo de interação tempo-sexo, e variáveis categóricas por testes qui-quadrado ou exato de Fisher, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 200 pacientes avaliados entre junho de 2023 e junho de 2025, 94 preencheram os critérios de inclusão, sendo 68% do sexo masculino. As mulheres apresentaram maior idade média (66 vs. 62 anos; $p=0,046$) e níveis basais mais elevados de HbA1c (6,59 vs. 5,83; $p=0,018$). Observou-se interação tempo-sexo significativa para HbA1c ($p=0,046$), com valores persistentemente mais elevados no sexo feminino, enquanto os homens apresentaram discreta redução ao longo do seguimento. As mulheres apresentaram menores níveis basais de LDL-colesterol (LDL-c) (103 vs. 117 mg/dL; $p=0,02$), com redução do LDL-c em ambos os sexos durante o acompanhamento (102,98 para 88,12 mg/dL em mulheres; 116,62 para 73,98 mg/dL em homens). O controle pressórico ($< 130/80$ mmHg) foi semelhante entre os grupos (73,3% vs. 71,8%; $p=0,89$), assim como a adesão terapêutica. A incidência de ECV em um ano foi comparável entre mulheres e homens (10,9% vs. 11,0%; $p=0,98$), embora as rehospitalizações tenham sido discretamente mais frequentes no sexo feminino. Todos os óbitos ocorreram em mulheres, sendo dois por causas infecciosas e um relacionado ao IAM. **Conclusões:** Apesar de incidência semelhante de ECV em um ano, mulheres apresentaram pior controle glicêmico ao longo do seguimento e maior frequência de rehospitalizações após o IAM, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção secundária e linhas de cuidado sensíveis ao sexo no primeiro ano pós-evento.

TÍTULO: O IMPACTO DE UMA LINHA DE CUIDADO EM PACIENTES QUE SOFRERAM INFARTO DO MIOCÁRDIO NO PRIMEIRO ANO DE SEGUIMENTO
CATARINA MARQUES MÜLLER PESSÓA; RAFAELA MARQUES MÜLLER PESSÓA; LORENA MARTINEZ CORSO; BRUNA SOARES DANTAS; FELIPE MEIRELES AUN BARBOSA; ALOÍSIO MARCHI DA ROCHA; ADRIANO CÉSAR BERTUCCIO; MAURICIO MARSON LOPES; ELAINE DOS REIS COUTINHO.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O primeiro ano após o infarto agudo do miocárdio (IAM) constitui um período crítico, com taxas de recorrência de eventos cardiovasculares (CV) que podem atingir 20%. Apesar disso, são escassos os dados nacionais sobre o impacto do seguimento ambulatorial estruturado nesse intervalo. Programas padronizados de acompanhamento podem favorecer maior adesão terapêutica, melhor controle de fatores de risco e redução de desfechos CV. **Métodos:** Estudo observacional com pacientes pós-IAM incluídos entre junho de 2023 e junho de 2025 e acompanhados em uma linha de cuidado ambulatorial estruturada. As avaliações clínicas e laboratoriais ocorreram no 1º, 6º e 12º meses após a alta hospitalar, conforme diretrizes brasileiras vigentes. Foram analisados parâmetros lipídicos, glicêmicos, controle pressórico, adesão terapêutica e ocorrência de desfechos CV. **Análise estatística** foi descritiva, com apresentação de médias, desvios-padrão e proporções. **Resultados:** Dos 200 pacientes que receberam alta hospitalar, 94 completaram o seguimento até o 12º mês. A média de idade foi de 63,1±12,4 anos, sendo 68% do sexo masculino. O LDL-colesterol (LDL-c) médio reduziu de 112±47,9 mg/dL na admissão para 79±46,3 mg/dL no 1º mês, 80±36,2 mg/dL no 6º mês e 78±35,6 mg/dL no 12º mês. As proporções de pacientes com LDL-c <50 mg/dL foram de 24,4%, 17,3% e 20%, respectivamente. A adesão terapêutica manteve-se elevada (86,6%, 73,4% e 80,8%). O uso de estatinas de alta intensidade aumentou de 16,5% na admissão para 87,3% no seguimento. O controle pressórico (<130/80 mmHg) foi atingido por 68% dos pacientes no 12º mês. A hemoglobina glicada variou de 6,3% na admissão para 6,95% durante o acompanhamento. Foram registrados 5 novos IAM, 9 episódios de angina instável, 4 intervenções coronárias percutâneas e 1 revascularização miocárdica cirúrgica. Ocorreram três óbitos, dois no 1º mês por causas infecciosas e um no 6º mês por reinfarcto. **Conclusões:** A implementação de uma linha de cuidado ambulatorial estruturada após o IAM associou-se à melhora sustentada dos perfis metabólicos, elevada adesão terapêutica e adequada otimização da terapia farmacológica ao longo do primeiro ano de seguimento, reforçando seu papel na prevenção secundária e no manejo longitudinal desses pacientes.

MELHORA DA ANGINA ASSOCIADA À PERDA PONDERAL SIGNIFICATIVA: UMA SÉRIE DE CASOS

JOÃO LUÍS GOMES DA SILVA; WANDERSON MAIA DA SILVA; MICHEL MARTINS BRAGA LIMA; LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO; LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK; ALAN VITOR JERÔNIMO LIMA; ALICE FARIA SANTOS FERNANDES; VICTOR ALMEIDA PONTES; ANA CAROLINA LOAYZA BENCHIMOL BARBOSA; MARCELA BRUNI RATO DE LIMA.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A angina refratária é uma condição crônica decorrente de isquemia miocárdica persistente, apesar do tratamento clínico otimizado, em pacientes não elegíveis à revascularização. O manejo inclui terapias anti-anginosas e controle de comorbidades, como a obesidade, associada a maior demanda miocárdica, inflamação sistêmica e disfunção microvascular. O impacto da perda ponderal significativa sobre os sintomas anginosos permanece pouco descrito. **Descrição do Caso:** Relatamos quatro pacientes obesos com angina refratária acompanhados em ambulatório especializado, nos quais a perda ponderal associou-se à redução dos sintomas anginosos. **Caso 1:** Homem de 62 anos, índice de massa corporal (IMC) inicial de 40,2 kg/m², angina Canadian Cardiovascular Society (CCS) III, 30 episódios de angina e consumo de 15 comprimidos de nitrato sublingual (SL) mensais. Após cirurgia bariátrica, apresentou perda de 30% do peso corporal, atingindo IMC de 31 kg/m², com angina CCS I e redução do uso de nitrato SL para 2-3 comprimidos/mês. **Caso 2:** Mulher de 51 anos, IMC inicial de 39,1 kg/m², angina CCS III, consumo de 30 comprimidos de nitrato SL/mês. Após intervenção dietética com déficit calórico, perdeu 30 kg em 18 meses, atingindo IMC de 26 kg/m², com angina CCS I e ausência de uso de nitrato SL no último ano. Houve redução objetiva da isquemia em nova cintilografia miocárdica. **Caso 3:** Mulher de 60 anos, IMC inicial de 41,4 kg/m², angina CCS III, consumo de 12 comprimidos de nitrato SL mensais. Após 12 meses de reabilitação cardiovascular associada à liraglutida, perdeu 17 kg, reduzindo o IMC para 35 kg/m², com angina CCS I e redução do consumo de 2 comprimidos de nitrato SL mensais. **Caso 4:** Homem de 72 anos, IMC inicial de 41 kg/m², angina CCS III, com uso de nitrato SL até 3 vezes ao dia (~90 comprimidos/mês). Após cirurgia bariátrica, perdeu 32 kg em 4 meses, atingindo IMC de 28,5 kg/m², mantendo angina CCS I e redução do consumo de nitrato SL para 4 comprimidos/mês. **Conclusões:** Em pacientes obesos com angina refratária, a perda ponderal significativa associou-se à redução consistente da CCS e da frequência dos sintomas anginosos, além do uso de nitrato sublingual, independente do mecanismo de perda de peso, e, em casos selecionados, acompanhada de redução objetiva da isquemia e desintensificação terapêutica anti-anginosa.

Tabela 1 - Terapia antianginal e parâmetros laboratoriais antes e após perda ponderal

	Paciente 1		Paciente 2		Paciente 3		Paciente 4	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
Terapia antianginal								
nitroglicerina	+	+	+	+	+	+	+	+
CCS	III	I	III	I	III	I	III	I
Consumo de droga (comprimidos)	15	2-3	30	2-3	12	2-3	90	4
Intervenção								
liraglutida	+	+	+	+	+	+	+	+
Dieta	+	+	+	+	+	+	+	+
Exercício	+	+	+	+	+	+	+	+
Parâmetros laboratoriais								
IMC (kg/m²)	40,2	31,0	39,1	26,0	41,4	35,0	41,0	28,5
LDL-c (mg/dL)	112	79	112	79	112	79	112	79
LDL-c <50 mg/dL (%)	24,4	87,3	17,3	87,3	20,0	87,3	24,4	87,3
LDL-c <50 mg/dL (%)	24,4	87,3	17,3	87,3	20,0	87,3	24,4	87,3

CONTROLE DO LDL-COLESTEROL EM PACIENTES DE ALTO E MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR: ESTUDO OBSERVACIONAL EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

ANA CLARA SANTOS DE OLIVEIRA; PEDRO HENRIQUE BRAMBILA RODRIGUES BINOTTO; ISADORA DELLA GIUSTINA SOMBRI; GIOVANNA VOIGT PISCONTI; CAROLINA STOLL; SARAH FAGUNDES GROBE.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA PUC - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Apesar das evidências de que o controle intensivo do LDL-colesterol reduz eventos cardiovasculares, muitos pacientes ainda não atingem as metas recomendadas, mesmo em acompanhamento ambulatorial especializado. Avaliar a prevalência de pacientes de alto e muito alto risco cardiovascular fora da meta de LDL-c e os fatores associados ao não alcance do alvo terapêutico durante o seguimento ambulatorial. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo, com análise de prontuários eletrônicos de pacientes >= de 18 anos, de alto ou muito alto risco cardiovascular, em seguimento ambulatorial em hospital universitário de Curitiba-PR, entre Fevereiro de 2022 e Dezembro de 2024. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e terapêuticos, incluindo o perfil lipídico em diferentes momentos do seguimento. **Resultados:** Foram analisados 120 pacientes, dos quais 96 (80%) de muito alto risco cardiovascular. A amostra apresentou idade média de 64,5 anos, IMC médio de 28,6 ± 5,3 e predomínio de homens (61,7%). Entre as comorbidades, observou-se prevalência de hipertensão arterial sistêmica (78,3%) e diabetes mellitus (42,5%). O LDL-c basal apresentou média de 113 mg/dL, com apenas 6% dos pacientes dentro da meta terapêutica inicial. Após um ano de acompanhamento, a média do LDL-c reduziu para 90 mg/dL. Na avaliação do LDL-c mais recente, 83% dos pacientes permaneceram fora da meta; contudo, ao comparar a proporção de indivíduos em alvo terapêutico entre a primeira dosagem e o último exame, observou-se aumento para 21%. Quanto ao tratamento hipolipemiante, 98% da amostra utilizou estatina de moderada a alta potência, 32% recebeu ezetimibe em associação e um paciente fez uso de inibidor de PCSK9. **Conclusões:** Durante o acompanhamento, notou-se intensificação da terapia com estatinas e otimização de doses. Apesar da indisponibilidade no SUS, parte dos pacientes utilizou terapias hipolipemiantes adicionais, com impacto positivo no alcance das metas de LDL-c. Assim, o seguimento ambulatorial rigoroso, com foco na redução intensiva e precoce do LDL-c, mostra-se fundamental, especialmente em pacientes de muito alto risco cardiovascular. Contudo, a limitação econômica no acesso às terapias hipolipemiantes mais eficazes impõe um teto terapêutico, mantendo parcela expressiva dos pacientes sob risco cardiovascular residual, mesmo em acompanhamento especializado. Dislipidemia; risco cardiovascular; alvo terapêutico

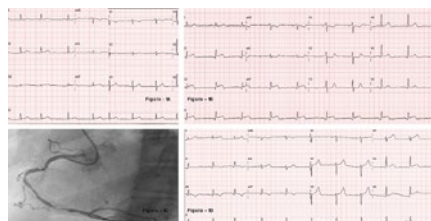
CARDIOTOXICIDADE SECUNDÁRIA À INIBIDOR DE TIROSINA QUINASE BCR-ABL MANIFESTADA COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM RASTREAMENTO ELETROCARDIOGRÁFICO DE ROTINA EM PORTADOR DE LEUCEMIA MIELOÍDE CRÔNICA (LMC)

ANA PAULA GOBATE MIORIN; LEONARDO PIPPA GADIOLI; TAMARA CAROLINE SILVA RIBEIRO; BRUNO HENRIQUE BRAIT DA SILVA; HENRIQUE TURIN MOREIRA; ANDRÉ SCHMIDT.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O Nilotinibe é um inibidor da tirosina quinase (TKI) de segunda geração indicado para o tratamento da Leucemia Mieloide Crônica (LMC). Apesar de apresentar melhores respostas ao tratamento, os TKI de segunda geração possuem três vezes mais risco de eventos adversos vasculares em comparação aos de primeira geração. **Descrição do Caso:** 69 anos, sexo masculino, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, Doença Renal Crônica e Leucemia Mieloide Crônica em uso de Nilotinibe após falha do tratamento com Imatinibe e Dasatinibe. Assintomático do ponto de vista cardiovascular e com exames complementares recentes pré-terapia: eletrocardiograma: ritmo de marcapasso atrial mutável (Figura-1A) e ecocardiograma com fração de ejeção = 61% e mobilidade segmentar normal. Após 8 meses de tratamento, em rastreamento eletrocardiográfico de rotina, observou-se a presença de supradesnívelamento do segmento ST (Figura-1B), 1 mm, em parede inferior (DII, DIII e AVF). Como o paciente encontrava-se assintomático, optou-se por solicitar ecocardiograma transtorácico, que revelou queda na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE:48%), insuficiência mitral acentuada e mobilidade segmentar com acinesia infero-lateral basal e médio e toda parede inferior. Diante disso, foi optado por estratificação invasiva evidenciando lesão obstrutiva de 95% em segmento distal da coronária direita associada a trombo intracoronariano, e tratada com angioplastia com três stents farmacológicos (Figura 1C). **Conclusões:**

A avaliação cardiológica rotineira com exames complementares, o rastreamento e controle dos fatores de risco tornaram-se imprescindíveis no seguimento de portadores de LMC em uso de TKIs BCR-ABL. Dessa forma, pode-se identificar e tratar precocemente complicações cardiovasculares e assim evitar desfechos adversos graves.

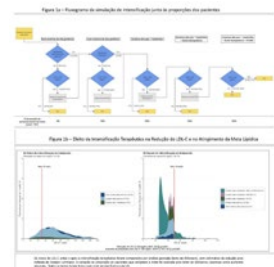


IMPLEMENTAÇÃO IDEAL DAS DIRETRIZES BRASILEIRAS DE DISLIPIDEMIA DE 2025 EM PACIENTES COM DOENÇA ATERTOTROMBÓTICA: UMA SIMULAÇÃO BASEADA NO ESTUDO NEAT

NATÁLIA COGO GONÇALES; MARIA LUÍSA PEDROZA GUIMARÃES; PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA; RENATO LOPES; LUCAS TRAMUJAS; FABIANA RACHED; ANDRÉ ZIMMERMAN; CHARLENE TROIANI; MARCELO NAKAZONE.

CENTRO UNIVERSITARIO SAO CAMILO - GUARULHOS - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A falta de controle da lipoproteína de baixa densidade (LDL-colesterol) foi a principal lacuna identificada em um registro brasileiro contemporâneo de pacientes com doença aterotrombótica (NEAT). As Diretrizes Brasileiras de Dislipidemias 2025 incorporaram novas opções terapêuticas com potencial para reduzir essa lacuna na prática clínica. Este estudo objetivou simular o controle do LDL-c do NEAT segundo combinações terapêuticas propostas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Métodos:** O NEAT foi um estudo observacional, prospectivo, multicêntrico e nacional, que documentou a prática de prevenção secundária em pacientes com doença aterotrombótica coronária e periférica. 25 centros das 5 regiões brasileiras incluíram 2.005 pacientes. Nos indivíduos com LDL-c disponível, realizou-se simulação determinística sequencial em cascata, baseada na redução percentual esperada conforme diretriz: intensificação de estatina (etapa 1), adição de ezetimiba (etapa 2), adição de ácido bempedoico (etapa 3) e inclusão de inibidor da pró-proteína conversase subilisin/kexina tipo 9 (anti-PCSK9) (etapa 4). **Resultados:** Após 1 ano de seguimento, apenas 14,3% dos pacientes avaliados no NEAT atingiram a meta de LDL-c < 50 mg/dL. O controle foi progressivamente maior conforme a intensidade terapêutica: 9,2% (IC95% 6,9–12,2) entre os sem estatina de alta potência, 17,0% (IC95% 13,8–20,7) entre os em uso de estatina de alta potência e 27,4% (IC95% 19,0–37,6) entre aqueles em terapia combinada com ezetimiba. Nas simulações de intensificação sequencial, 55,1% dos pacientes atingiram a meta com a adição de ácido bempedoico (etapa 3), e 95,1% alcançariam o alvo de LDL-c com a inclusão de anti-PCSK9 (etapa 4). Assim, segundo a estratégia proposta pela diretriz SBC 2025, o controle da meta de LDL-c < 50 mg/dL seria obtido em 1019/1071 pacientes (95,1%). **Conclusões:** O NEAT evidenciou ampla lacuna terapêutica, com <15% dos pacientes em meta após 1 ano. A intensificação estruturada segundo a SBC 2025 pode elevar o controle do LDL-c para até 95% <50 mg/dL. Reforçando a necessidade de estratégias mais agressivas e estruturadas para otimização do tratamento, com impacto potencial na redução de eventos cardiovasculares maiores e na formulação de políticas públicas de saúde.



OBESIDADE CENTRAL COMO DETERMINANTE INDEPENDENTE DE EVENTOS CORONARIANOS NO BRASIL: EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

MOISÉS DE SOUSA VELOSO; BEATRIZ OLIVEIRA SPINA; RAFAEL HENRIQUE PEREIRA BARBOSA; IVENS DE OLIVEIRA MONTEIRO; JOAIS ALEXANDRE DA SILVA FILHO.

FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZONIA REUNIDA - REDENÇÃO - PARÁ - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A obesidade central é reconhecida como importante determinante metabólico e inflamatório da doença cardiovascular, especialmente dos eventos coronarianos. No Brasil, o aumento da circunferência abdominal acompanha mudanças no padrão alimentar, maior sedentarismo e envelhecimento populacional, configurando um relevante problema de saúde pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal e analítico, realizado a partir da análise de dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde, do Sistema de Informações Hospitalares do SUS e do Sistema de Informações sobre Mortalidade, no período de 2015 a 2024. Foram incluídos indivíduos com idade ≥18 anos, residentes no Brasil. A obesidade central foi definida por circunferência da cintura ≥94 cm em homens e ≥80 cm em mulheres. Os eventos coronarianos avaliados incluíram infarto agudo do miocárdio e angina instável. As análises estatísticas contemplaram cálculo de prevalências, médias, desvios-padrão, variância e regressão logística multivariada, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta por 61.432 indivíduos, com média de idade de 47,8 anos (DP ±16,2; variância = 262,4), sendo 53,6% do sexo feminino. A prevalência de obesidade central foi de 27,9% (IC95%: 27,2–28,6), maior em mulheres (32,4%) do que em homens (22,8%). A média da circunferência abdominal foi de 88,6 cm (DP ±12,4; variância = 153,8). A ocorrência de eventos coronarianos foi identificada em 6,8% da população. Entre indivíduos com obesidade central, a prevalência de eventos foi de 12,4%, comparada a 4,1% nos sem obesidade central ($p < 0,001$). Após ajuste por idade, sexo, tabagismo, hipertensão e diabetes, a obesidade central manteve associação independente com eventos coronarianos (OR = 2,21; IC95%: 1,94–2,52), sendo mais expressiva na faixa etária de 45 a 64 anos (OR = 2,48; IC95%: 2,05–3,01). **Conclusões:** A obesidade central mostrou-se fator de risco independente para eventos coronarianos na população adulta brasileira, reforçando a importância de estratégias preventivas focadas na distribuição da gordura corporal, especialmente no contexto da atenção primária e das políticas públicas de saúde cardiovascular.

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE COLESTEROL LDL E METAS DE PREVENÇÃO SECUNDÁRIA EM PACIENTES ACOMETIDOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

IOHANA MELO TEIXEIRA; MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA; DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO; JEFFERSON LUIS VIEIRA; CARLA PIRES VIEIRA DE OLIVEIRA; MAYRA DIÓGENES BRAGA LIMA.

HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Mortes por doenças cardiovasculares seguem liderando o ranking mundial de causas de morte e o colesterol LDL está diretamente relacionado a esses eventos. Estudos nacionais são escassos, mas no geral apontam para uma dificuldade no manejo desse fator de risco em todas as regiões do país, havendo baixa adesão medicamentosa e um número surpreendentemente baixo de pacientes na meta terapêutica de LDL. Em um hospital terciário é primordial o acompanhamento desse perfil de paciente após alta hospitalar a fim de controlar seus fatores de risco e reduzir as chances de um novo desfecho, diminuindo a morbimortalidade associada. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo através da revisão de prontuários de pacientes acompanhados no ambulatório de cardiologia do Hospital terciário de referência que apresentaram síndrome coronariana aguda (SCA) de 2020 a 2025. **Resultados:** Parte dos prontuários avaliados não possuía registro de colesterol LDL (32% do total avaliado). Dentro da amostra válida encontramos um LDL médio de 79mg/dL, e 18% se encontravam dentro da meta preconizada de acordo com seu risco cardiovascular (estando 13% dos pacientes classificados como risco extremo). Dos pacientes com registro de medicação hipolipemiante, 9% não usavam nenhuma medicação para colesterol, enquanto que 14% usavam sinvastatina após o evento cardíaco, mantendo LDL médio de 79mg/dL. A atorvastatina, disponível pela rede SUS de alto custo, estava sendo utilizada apenas por 45% da população válida, e o LDL nesse grupo foi em média de 72mg/dL, estando apenas 22% deles na faixa de LDL preconizada pelo risco cardiovascular. Apenas 5% fez uso de terapia combinada. **Conclusões:** A dislipidemia é um fator de risco cuja associação à SCA é bem consolidada, e apesar de ser preconizada a terapia combinada para seu manejo após evento cardíaco, apenas a estatina de alta potência é fornecida gratuitamente em nossa instituição, e ainda assim, conforme outros dados nacionais, a taxa de adesão à terapia é baixa (bem como os registros médicos identificados neste trabalho), e o controle dos níveis de LDL está bastante defasado com números alarmantes de pacientes com LDL fora de sua meta terapêutica de acordo com seu risco cardiovascular. Concluímos que, assim como em outros grandes centros (Curitiba com 7,4% dos pacientes na meta), é necessário um controle mais rigoroso do LDL.



EFICÁCIA E SEGURANÇA DO ONGERICIMAB EM DISLIPIDEMIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

THEODORA CRISTINA CRUZ DE ASSIS; HENRIQUE PINHEIRO ROSA; LOUISE BUONALUMI TÁCITO YUGAR; LUÍS GUSTAVO SEDEENHO PRADO; WELLGNER FERNANDES OLIVEIRA AMADOR; UDOCHUKWU GODSWILL ANOSIKE; THOMAS KAHAN; CELSO AMODEO.

NNAMDI AZIKIWE UNIVERSITY COLLEGE OF HEALTH SCIENCES - NIGERIA; UNICAMP - CAMPINAS - MATO GROSSO - BRASIL; UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG - CAMPINA GRANDE - PARAÍBA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Ongericimab é um anticorpo monoclonal humano, recentemente desenvolvido, que inibe a proteína conversase subilisin/kexina tipo 9 (PCSK9) e é utilizado como terapia adjuvante ao tratamento redutor de lipídios. Portanto, esta metanálise de ensaios clínicos randomizados teve como objetivo determinar a eficácia e a segurança do uso de ongericimab (150 mg vs. placebo; 150 mg vs. 300 mg) em pacientes com hipercolesterolemia não controlada ou resistente ao tratamento. **Métodos:** PubMed, Embase e Cochrane foram pesquisadas até outubro de 2025. Modelos de efeitos aleatórios foram utilizados para agrupar os riscos relativos (RR) e as diferenças médias (DM), com intervalos de confiança (IC) de 95%. Os desfechos incluíram parâmetros lipídicos, eventos adversos (EA) emergentes do tratamento e relacionados à injeção, além de exames laboratoriais. **Resultados:** Cinco estudos, totalizando 1.415 pacientes, foram incluídos. O ongericimab esteve associado a alterações percentuais favoráveis no LDL-C (DM -70,53; IC 95% -74,94 a -66,11; $p < 0,0001$), HDL-C (DM 10,86; IC 95% 8,29 a 13,44; $p < 0,001$), colesterol total (DM -48,37; IC 95% -55,08 a -41,66; $p < 0,0001$), não-HDL (DM -65,49; IC 95% -71,14 a -59,83; $p < 0,0001$), ApoA1 (DM 8,11; IC 95% 5,73 a 10,49; $p < 0,0001$), Apo B (DM -59,20; IC 95% -62,24 a -56,15; $p < 0,0001$), triglicerídeos (DM -24,67; IC 95% -33,60 a -15,75; $p < 0,0001$) e Lp(a) (DM -50,59; IC 95% -63,16 a -38,02; $p < 0,0001$). A DM entre ongericimab 150 mg versus 300 mg para não-HDL, apolipoproteína B e lipoproteína(a) favoreceu a dose de 150 mg. O ongericimab esteve associado a aumento de EA emergentes do tratamento (RR 0,92; IC 95% 0,86–0,99; $p = 0,03$) e de eventos relacionados à injeção (RR 2,50; IC 95% 1,08–5,77; $p = 0,03$) em comparação ao placebo. Os parâmetros laboratoriais não apresentaram diferença estatisticamente significativa. **Conclusões:** O ongericimab demonstra eficácia e segurança relativa nos pacientes analisados em comparação aos demais inibidores PCSK9. São necessários mais dados para confirmar a manutenção dos desfechos clínicos a longo prazo.



ANÁLISE COMPARATIVA DA CARGA DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA EM PORTADORES DE PSORÍASE: O PAPEL DOS FATORES DE RISCO TRADICIONAIS

ROGER RENAULT GODINHO; FÁTIMA NESE; ALEXANDRE ABIZAID; RICARDO ROMITI; JULIANA NAKANO; CARLOS CAMPOS.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A psoríase é uma condição inflamatória crônica associada a um perfil cardiovascular de alto risco. A quantificação da carga aterosclerótica anatômica por meio de escores específicos permite uma compreensão mais detalhada do impacto sistêmico da doença nesta população, superando a análise binária de presença ou ausência de estenose. O objetivo do presente estudo é comparar o perfil clínico e identificar preditores independentes de carga aterosclerótica coronária, mensurada pelo Leaman Score, em pacientes portadores de psoríase. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um centro terciário de referência em cardiologia (São Paulo, Brasil). Foram incluídos 97 pacientes portadores de psoríase submetidos à estratificação coronariana anatômica por Angiotomografia ou Cineangiogramiografia. A carga de doença foi quantificada pelo Leaman Score. Para identificação de preditores independentes, utilizou-se o modelo de regressão linear múltipla (método backward), incluindo idade, sexo, diabetes (DM), hipertensão (HAS), dislipidemia (DLP), IMC e creatinina. **Resultados:** A coorte (n=97) apresentou mediana de idade de 64 anos, sendo 61,9% do sexo masculino. A prevalência de comorbidades foi elevada: HAS (82,4%), DLP (62,9%) e DM (44,3%). Na análise univariada, o grupo com carga aterosclerótica mais elevada (Leaman > 0) associou-se significativamente a idade avançada, sexo masculino e DM (p<0,01). Após ajuste multivariado pelo método backward, o sexo masculino confirmou-se como o preditor independente mais robusto de maior carga aterosclerótica ($\beta=0,392$; p<0,001). A idade manteve-se no modelo final apresentando uma tendência de correlação positiva com o escore (p=0,063). **Conclusões:** Nesta população de alta carga inflamatória, o sexo masculino e a idade progressiva são os principais determinantes da gravidade anatômica coronária. Estes achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas intensificadas e estratificação precoce nesta subpopulação, visando atenuar o risco cardiovascular residual.

ESTRATÉGIA DE NEUTRALIDADE ORÇAMENTÁRIA E VALOR EM SAÚDE: MODELAGEM ECONÔMICA PARA REALOCAÇÃO TERAPÊUTICA DECENTAL NO SUS (2027-2036)

LARISSA KÁSSIA ROCHA SANTOS; LUCAS PINA RODRIGUES; EMANOEL DE BRITO SOUSA; VITÓRIA MARIA MESQUITA PESSOA.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A sustentabilidade do SUS frente às doenças cardiovasculares exige a transição para o modelo de Saúde Baseada em Valor (Value-Based Healthcare). O objetivo deste estudo é projetar o impacto fiscal e clínico da substituição da dosagem laboratorial direta de LDL-C pela automação diagnóstica computacional, utilizando a eficiência alocativa gerada para financiar a expansão da assistência farmacêutica de alta potência (Ezetimiba). **Métodos:** Estudo de impacto orçamentário com modelagem prospectiva decenal (2027-2036). Utilizou-se a Regressão Linear de Prais-Winsten para projeção de séries temporais de exames e internações (SIA e SIH/DATASUS, 2017-2024), com correção de autocorrelação serial. O modelo simulou a eliminação do custo variável da dosagem direta de LDL-C via equações de Martin-Hopkins/Sampson. A conversão da economia em desfechos clínicos baseou-se em metanálises de redução de risco relativo para Eventos Cardiovasculares Maiores (MACE) por mg/dL de LDL-C reduzido. Os valores foram deflacionados pelo IPCA e submetidos à análise de sensibilidade determinística. **Resultados:** A automação diagnóstica projeta uma eficiência alocativa de R\$ 718,6 milhões, viabilizando o custeio de 1.627.080 tratamentos de Ezetimiba sob estrita neutralidade orçamentária. A ampliação da cobertura farmacológica correlaciona-se à prevenção de 49.219 eventos MACE, gerando uma economia secundária estimada em R\$ 374,8 milhões em internações hospitalares (AIH/SUS). O benefício líquido total consolidado atinge R\$ 1,09 bilhão, com robustez validada pelo Intervalo de Confiança de 95%. **Conclusões:** Os dados comprovam que a transição para o LDL-C calculado atua como um vetor de autofinanciamento, corrigindo ineficiências protocolares sem comprometer a acurácia diagnóstica. A discussão de impacto destaca a superação da invisibilização de custos passivos, transformando-os em ativos terapêuticos que reduzem a pressão sobre o sistema de alta complexidade. O modelo de realocação estratégica prova ser clinicamente superior e financeiramente autossustentável, oferecendo uma solução escalável para a otimização do orçamento público de saúde sob rigorosa neutralidade fiscal.



LP(a) COMO MARCADOR DE RISCO E SUA CORRELAÇÃO COM A CARGA DE PLACA NA ANGIO-TC DE CORONÁRIAS: UMA REVISÃO NARRATIVA

ISABELLA FROTA DE OLIVEIRA MOREIRA; RODRIGO RANULPHO MIRANDA SANTOS; ROBERTO BENTES ALBUQUERQUE.

HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença cardiovascular aterosclerótica é a principal causa de mortalidade global, exigindo ferramentas que refinem a predição de eventos, já que escores tradicionais podem subestimar o risco real. A Lipoproteína(a) [Lp(a)] atua por vias pró-inflamatórias e pró-trombóticas independentes dos níveis de colesterol tradicionais. No contexto da aterosclerose subclínica, a Angiotomografia de Coronárias (Angio-TC) permite a visualização direta da carga de placa, oferecendo uma oportunidade de estratificação mais precisa em pacientes com Lp(a) elevada. **Métodos:** Revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa e quantitativa, baseada em buscas em bases de dados médicas e diretrizes publicadas entre 2016 e 2025. Foram analisados estudos que correlacionam níveis séricos de Lp(a) com achados morfológicos e quantitativos na Angio-TC. **Resultados:** A revisão das evidências atuais demonstra que níveis elevados de Lp(a) (>50 mg/dL ou >125 nmol/L) correlacionam-se linearmente com o aumento da carga aterosclerótica, independentemente dos fatores de risco tradicionais e do LDL-c. Na avaliação por Angio-TC de coronárias, a Lp(a) associa-se não apenas ao maior volume total de placa, mas especificamente à presença de componentes de alta vulnerabilidade, como placas de baixa atenuação, remodelamento positivo e o sinal do napkin-ring. Além disso, observa-se que a Lp(a) atua como um acelerador da progressão da aterosclerose subclínica e do Escore de Cálcio, permitindo a reclassificação de pacientes de risco intermediário para alto risco. Dados recentes reforçam que a Angio-TC é a ferramenta diagnóstica superior para monitorar a estabilização de placas não calcificadas, especialmente no cenário de surgimento de novas terapias genéticas direcionadas à redução específica desta lipoproteína. **Conclusões:** A incorporação da dosagem de Lp(a) e sua correlação com achados de Angio-TC na prática clínica são essenciais para refinar a precisão diagnóstica e personalizar o tratamento preventivo. Essa abordagem integrada permite identificar precocemente indivíduos de alto risco, visando reduzir a morbimortalidade e os custos associados a eventos cardiovasculares recorrentes.

CARDIOGERIATRIA

DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDOSOS NO BRASIL, 2019-2024

JOÃO GABRIEL DIAS FERREIRA; RICARDO PERRI SOARES FERREIRA.

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA - UNIARA - ARARAQUARA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece como uma das principais causas de mortalidade no Brasil, especialmente entre idosos, em decorrência do envelhecimento populacional associado à elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares. A análise regional da mortalidade permite identificar desigualdades no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento. Nesse contexto, o presente estudo objetivou analisar a mortalidade por infarto agudo do miocárdio em idosos nas regiões brasileiras. **Métodos:** Trata-se de um ecológico, descritivo, baseado em dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos óbitos por residência cuja causa básica foi IAM (CID-10: I21), ocorridos entre 2019 e 2024. Analisaram-se os óbitos totais e aqueles ocorridos em indivíduos com idade ≥60 anos, segundo as regiões brasileiras, bem como as taxas de mortalidade por 100.000 habitantes. **Resultados:** No período analisado, registraram-se 567.465 óbitos por infarto agudo do miocárdio (IAM) no Brasil. A análise comparativa percentual evidenciou que a Região Sudeste concentrou a maior proporção de mortes (261.466; aproximadamente 46,1% do total), seguida do Nordeste (156.886; 27,6%), Sul (74.124; 13,1%), Centro-Oeste (40.164; 7,1%) e Norte (34.825; 6,1%). Entre os idosos, foram observados 433.849 óbitos, correspondendo a cerca de 76,5% do total de mortes por IAM no país. Nessa população, a análise percentual manteve o predomínio da Região Sudeste (199.537; 46,0%), seguida do Nordeste (120.698; 27,8%), Sul (58.488; 13,5%), Centro-Oeste (29.412; 6,8%) e Norte (25.714; 5,9%). As taxas de mortalidade por IAM em idosos mostraram-se elevadas em todas as regiões, com maior magnitude relativa no Nordeste ao longo da série histórica, além de tendência geral de redução progressiva entre 2019 e 2024, observada na comparação dos indicadores ao longo da série histórica. **Conclusões:** A mortalidade por IAM no Brasil entre 2019 e 2024 manteve-se elevada, sobretudo entre idosos, que concentraram a maioria dos óbitos em todas as regiões. Observam-se importantes desigualdades regionais, com maior carga nas regiões Sudeste e Nordeste. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção cardiovascular, ao diagnóstico precoce e à ampliação do acesso ao tratamento oportuno, especialmente para a população idosa, visando à redução da mortalidade por IAM no país.

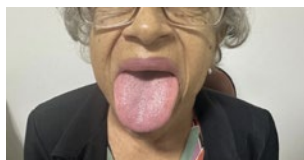


MACROGLOSSIA COMO MANIFESTAÇÃO DE CARDIOMIOPATIA AMILOIDE

RAFAEL ANDRADE DE AZEREDO BASTOS; LEANDRO ANDRADE DE AZEREDO BASTOS; JOSE MARIA DIAS AZEREDO BASTOS; LEANDRO HENRIQUE CARVALHO; FELIPE RAMINHO COELHO.

HOSPITAL RUY AZEREDO - GOLÂNIA - GOLÁS - BRASIL.

Introdução: A amiloidose associada à transtirretina (ATTR) tipo selvagem é uma cardiomiopatia restritiva que afeta predominantemente idosos. A macroglossia, embora rara, pode ser manifestação inicial. Este relato descreve um caso onde a macroglossia levou ao diagnóstico de cardiomiopatia amiloide por transtirretina. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 74 anos, com pré-diabetes e polineuropatia periférica, apresentou macroglossia progressiva, dispnéia, astenia e dificuldade para falar e comer após 10 meses de evolução. Ao exame: macroglossia significativa, edema em membros inferiores, pressão arterial 159x76 mmHg, frequência cardíaca 80 bpm. Biópsia de língua revelou deposição de material amiloide com birrefringência verde-maçã sob luz polarizada após coloração com Vermelho-Congo. Análise imuno-histoquímica confirmou amiloidose por transtirretina (ATTR) tipo selvagem. Iniciou-se tratamento com Tafamidis meglumina 20 mg diários. **Conclusões:** Este caso demonstra a importância de incluir amiloidose no diagnóstico diferencial de macroglossia em idosos. A biópsia com Vermelho-Congo é essencial para diagnóstico. O reconhecimento precoce permite iniciar Tafamidis, que melhora o prognóstico da cardiomiopatia amiloide.



IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA LETALIDADE HOSPITALAR DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PESSOAS IDOSAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

LUÍZA GUILHERME CLERC IRIRO; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO; ARNALDO PIERONI STECCA FILHO; ANA CLARA VICARI; DIEGO HENRIQUE DE SOUSA; GIULIA REGO MANZANO; LUCAS PEREIRA CANDERA RODRIGUES.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte em idosos no Brasil. A pandemia de COVID-19 afetou o manejo das doenças cardiovasculares, alterando o acesso a emergências e a evolução hospitalar. Avaliar a letalidade hospitalar por IAM em São Paulo nos períodos pré, durante e pós-pandemia permite entender o impacto dessas mudanças. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Analisaram-se internações por infarto agudo do miocárdio em indivíduos ≥ 60 anos no estado de São Paulo entre 2018 e 2024, comparando os períodos pré-pandêmico (2018–2019), auge pandêmico (2020–2022) e pós-auge (2023–2024). Avaliaram-se óbitos hospitalares, sexo e faixa etária, com análise descritiva. **Resultados:** Entre 2018 e 2019, a média anual de óbitos hospitalares por infarto agudo do miocárdio (IAM) em pessoas idosas foi de 2.727, refletindo a letalidade hospitalar observada no período. No auge pandêmico (2020–2022), essa média elevou-se para 2.991,6, com pico em 2022 (3.203 óbitos), representando incremento de 17,4% em relação ao período pré-pandêmico. No biênio pós-auge (2023–2024), a média foi de 3.022 óbitos, com redução de 5,65% frente a 2022, mantendo patamar superior ao basal. Todas as faixas etárias apresentaram aumento de óbitos, sobretudo entre 70–79 anos, com 1.154,5 registros em 2024, correspondendo a elevação de 16,4% entre os períodos pré e pós-auge. O grupo com 80 anos ou mais apresentou menores valores no pré-pandêmico (média de 729 óbitos), porém crescimento nos anos seguintes. Quanto ao sexo, os homens concentraram maior número absoluto de óbitos em todos os anos, com diferença média de 20,6% em relação às mulheres, totalizando 11.193 registros. O ano de 2022 concentrou o maior número de óbitos em ambos os sexos, com diferença percentual de 17,5%. **Conclusões:** Entre 2018 e 2024, observou-se aumento dos óbitos hospitalares por IAM em pessoas idosas em São Paulo, mais acentuado no auge da pandemia e mantido no período posterior. Os achados sugerem impacto combinado da COVID-19, da descontinuidade do cuidado e do atraso no acesso aos serviços. A maior concentração entre homens e indivíduos de 70–79 anos reforça a necessidade de estratégias assistenciais direcionadas a esse grupo.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDOSOS LONGEVOS NO ESTADO DE SÃO PAULO (2015 - 2024)

MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO; ARNALDO PIERONI STECCA FILHO; ANA CLARA VICARI; DIEGO HENRIQUE DE SOUSA; GIULIA REGO MANZANO; LUCAS PEREIRA CANDERA RODRIGUES; LUÍZA GUILHERME CLERC IRIRO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O envelhecimento populacional tem ampliado a incidência do infarto agudo do miocárdio (IAM) em idosos longevos (≥ 80 anos), grupo marcado por maior fragilidade, multimorbidades e risco elevado de desfechos adversos. No estado de São Paulo, avaliar o perfil epidemiológico das internações por IAM nessa população permite dimensionar a carga assistencial, identificar padrões demográficos e subsidiar o planejamento do cuidado cardiovascular frente à crescente longevidade. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as internações por IAM no estado de São Paulo, entre 2015 e 2024, em idosos longevos (≥ 80 anos). As variáveis incluíram ano da internação, sexo, raça/cor, caráter do atendimento e tempo médio de permanência, com análise descritiva. **Resultados:** De 2015 a 2024, foram registradas 32.408 internações hospitalares por IAM em indivíduos ≥ 80 anos em São Paulo, com tendência progressiva ao longo da série histórica: 2.590 internações em 2015 para 3.998 em 2024, aumento de 54,4%. Quanto ao sexo, mulheres concentram maior número de internações (52,6%) em relação aos homens (47,4%), padrão mantido em todo o período. Ademais, embora as eletivas (6,1%) venham crescendo, as internações de urgência ainda predominam (93,9% dos casos). Também houve maior frequência de brancos (63,5%), seguidos por pardos (18,6%) e pretos (4,0%). O tempo médio de permanência hospitalar global foi de 7,37 dias, sendo discretamente maior no sexo feminino (7,38 dias) em comparação ao masculino (7,34 dias). Internações por urgência apresentaram maior tempo médio (7,51 dias) quando comparadas às eletivas (5,18 dias). No período, observou-se tendência de redução do tempo médio de internação, alcançando 6,5 dias em 2024, ainda que haja oscilação. **Conclusões:** As internações por infarto agudo do miocárdio em idosos longevos no estado de São Paulo apresentaram tendência crescente no período analisado, com predomínio das admissões por urgência e maior frequência entre indivíduos autodeclarados brancos. A permanência hospitalar manteve-se elevada, apesar de discreta redução recente, evidenciando o impacto do envelhecimento populacional sobre a carga assistencial cardiovascular e a necessidade de estratégias específicas de prevenção.

MANEJO COMPLEXO DE ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTE IDOSO COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E EVENTOS ISQUÊMICOS E HEMORRÁGICOS IMPORTANTES APÓS REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: RELATO DE CASO

ARTHUR MONTEIRO MARQUES MELLO; EDUARDO WILLIAM FARINHA CARVALHO; LAYLA GABRIELLE NOGUEIRA; MATHEUS PAGNANO DE SOUZA; FERNANDO HENRIQUE MAIA GOMES; LUÍZA DE FREITAS RANGEL; JOÃO VICTOR SOARES MARTINS; GUILHERME AUGUSTO DA COSTA; YASMIN SANTOS TAVARES; JOÃO LUCAS O'CONNELL.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - CATALÃO - GOIÁS - BRASIL.

Introdução: A anticoagulação em pacientes com fibrilação atrial (FA) visa equilibrar o risco tromboembólico e hemorrágico, sobretudo em pacientes idosos e multimórbidos, a exemplo do renal crônico (RC) e de cirurgia cardíaca recente. Sangramento pós-operatório e eventos isquêmicos simultâneos tornam a condução clínica desafiadora, exigindo a individualização de estratégias terapêuticas. Abordagens alternativas à anticoagulação convencional podem oferecer exemplos para a prática em situações de alto risco. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, ex-tabagista, RC (clearance de creatinina 30 mL/min), coronariopata, submetida à revascularização cirúrgica do miocárdio há 6 meses, apresentou sangramento importante de ferida operatória, desenvolvendo anemia e FA aguda. Inicialmente, mantida apenas antiagregação plaquetária, evoluiu com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), com afasia motora e hemiparesia direita. Após cuidados neurológicos, cardioversão elétrica sincronizada e terapêutica com Bisoprolol e Amiodarona, teve recuperação parcial e restaurou ritmo sinusal, iniciando anticoagulação oral (AO) com Apixabana 10 mg/dia. Após duas semanas, evoluiu com hemorragia digestiva baixa (HDB), e novo episódio de anemia aguda e FA, sendo suspensa anticoagulação, que se seguiu com novo AVCI e piora neurológica no mesmo território. Na endoscopia, demonstrou diverticulose colônica e colite erosiva, com sangramento difuso, sendo estabilizada e prescrita Apixabana 5 mg/dia após duas semanas, com recorrência de HDB. Diante do quadro, implantou-se uma prótese de oclusão do apêndice atrial esquerdo (dispositivo tipo Watchman) e uso regular de Clopidogrel 75 mg/dia, sem novos episódios e com sequelas não incapacitantes do AVCI. **Conclusões:** Este caso ilustra a dificuldade do manejo da anticoagulação em pacientes com FA e alto risco tromboembólico e hemorrágico. Sangramentos e isquemias graves após anticoagulação plena denotam a limitação de terapias tradicionais em cenários clínicos heterogêneos. A oclusão do apêndice atrial esquerdo emergiu como estratégia eficaz para prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes contraindicados à AO ou eventos adversos graves. Esse relato reforça a necessidade de abordagens individualizadas para otimizar segurança e eficácia terapêuticas em cardiogeriatria.

44581

EFETOS DO ENVELHECIMENTO NA FUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO E NO DESEMPENHO FUNCIONAL CARDIORRESPIRATÓRIO NA DPOC: IMPACTO NO VO₂ ESTIMADO E NO METs.

LETÍCIA AMERICANO BRANCO; RENAN SHIDA MARINHO; GABRIELA A. L. NUNES; MARIA CLARA C. ESPÓSITO; DANIEL R. VANZO; AUDREY BORGHI SILVA; STELLA M. FIRMINO; MELIZA GOI ROSCANI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) caracteriza-se por limitações ventilatórias e importantes repercussões sistêmicas, incluindo alterações cardiovasculares. O envelhecimento pode potencializar o comprometimento da função diastólica do ventrículo esquerdo, especialmente do relaxamento miocárdico, com impacto direto sobre o enchimento ventricular e na tolerância ao exercício. **Métodos:** Pacientes atendidos no ambulatório de pneumologia foram submetidos ao teste de caminhada de seis minutos (TC6), além da ecocardiografia. A função diastólica do ventrículo esquerdo foi avaliada por meio dos parâmetros do fluxo mitral, com ênfase na velocidade da onda E. O desempenho funcional cardiorrespiratório foi determinado por meio do TC6, refletindo a velocidade da marcha, consumo de oxigênio estimado (VO₂ estimado) e equivalentes metabólicos (METs). As variáveis contínuas foram analisadas com o teste T de Student, e as associações foram verificadas por correlação de Pearson ou Spearman. Além da regressão linear simples para investigar a associação entre a idade e a velocidade da onda E. O nível de significância $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 154 indivíduos. A média de idade (71 ± 8); prevalência do gênero masculino ($n = 100, 60,2\%$). Verificou-se correlações entre a idade e a velocidade da onda E ($R = -0,33, P = 0,001$); entre a idade e a velocidade da marcha ($R = -0,23, P = 0,004$); entre a idade e o VO₂ estimado ($R = -0,23, P = 0,004$); entre a idade e o METs ($R = -0,23, P = 0,004$). A regressão linear simples demonstrou associação negativa significativa entre a idade e a velocidade da onda E mitral ($\beta = -0,331$; $p = 0,001$), indicando redução do enchimento ventricular precoce com o avanço da idade. O modelo explicou aproximadamente 11% da variabilidade da E mitral. A cada 1 ano de aumento da idade, a velocidade do E mitral diminuiu em aproximadamente 0,82 cm/s. **Conclusões:** O envelhecimento associou-se à redução da função diastólica e do desempenho funcional cardiorrespiratório. A idade foi um preditor independente da diminuição da velocidade da onda E mitral, refletindo piora do enchimento ventricular precoce com o avanço etário.

44704

CONCORDÂNCIA DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS COM A CLASSE FUNCIONAL DA NYHA EM IDOSOS CARDIOPATAS COM DISPNEIA

IAGO MOURA AGUIAR; IAGO MOURA AGUIAR; JOÃO VICTOR SAVOLDI; JOÃO VICTOR SAVOLDI; ROSA MARIA DE OLIVEIRA GALVÃO COSTA; ROSA MARIA DE OLIVEIRA GALVÃO COSTA; PABLO EDUARDO CAMPERONI LUCIANO; PABLO EDUARDO CAMPERONI LUCIANO; RIELLI GOMES FALCÃO; RIELLI GOMES FALCÃO; FELICIO SAVIOLI NETO; FELICIO SAVIOLI NETO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A avaliação da capacidade funcional é fundamental no manejo de pacientes cardiopatas, sendo a classificação de New York Heart Association (NYHA) utilizada na prática clínica. Entretanto, em idosos, a presença de comorbidades, alterações musculoesqueléticas e limitações respiratórias comprometem a acurácia dessa avaliação. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) reflete a capacidade funcional em atividades cotidianas, e apesar de utilizado, sua concordância com a classificação NYHA em idosos cardiopatas ainda não está bem estabelecida. O trabalho objetivou avaliar a concordância entre o TC6M e a classificação NYHA em idosos cardiopatas com queixa de dispnéia, analisando diferenças segundo o sexo. **Métodos:** Estudo observacional com idosos cardiopatas submetidos ao TC6M e à classificação funcional da NYHA. Variáveis contínuas foram descritas por médias e desvios-padrão ou medianas e quartis, e variáveis categóricas por frequências absolutas e relativas. As comparações entre grupos utilizaram os testes t de Student e Mann-Whitney para variáveis contínuas e Fisher para categóricas. A comparação do desempenho no TC6M entre classes da NYHA foi realizada pelo teste de Kruskal-Wallis, estratificada por sexo. Modelos de regressão linear avaliaram a associação entre NYHA e desempenho no TC6M, com ajuste para potenciais confundidores, incluindo fibrilação atrial. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Os resultados demonstraram associação entre a classificação funcional da NYHA e o desempenho no TC6M apenas no sexo masculino, mesmo após ajuste para fibrilação atrial. Entre as mulheres, não foi observada associação significativa, sugerindo possível limitação da classificação funcional subjetiva nesse grupo. Esses achados reforçam a influência de fatores não cardiovasculares e diferenças fisiológicas relacionadas ao sexo na avaliação funcional de idosos, indicando que a NYHA pode não refletir adequadamente a capacidade funcional em todas as populações. **Conclusões:** Em idosos cardiopatas, o TC6M apresentou associação significativa apenas entre os homens. Esses resultados sugerem que o TC6M pode fornecer informação complementar e mais objetiva na avaliação funcional de idosos, especialmente em mulheres, destacando a necessidade de estratégias de avaliação funcional mais individualizadas nessa população.

44626

ENVELHECIMENTO, DISFUNÇÃO MUSCULAR PERIFÉRICA E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL SOBRE MARCADORES DE COMPROMETIMENTO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES HOSPITALIZADOS.

RENAN SHIDA MARINHO; GUILHERME MELOTI PRATES; VITOR ENGRÁCIA VALENTI.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O envelhecimento promove alterações cardiovasculares como rigidez arterial, disfunção endotelial e redução da capacidade funcional. Em pacientes hospitalizados, essas alterações podem ser potencializadas pela disfunção muscular periférica, que reflete perda de massa, redução da função muscular, inatividade e pela apneia obstrutiva do sono (AOS), condição associada à hipóxia intermitente, e maior risco cardiovascular. Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi verificar como a interação entre esses fatores pode caracterizar um fenótipo de elevada vulnerabilidade cardiovascular no ambiente hospitalar. **Métodos:** Estudo observacional com pacientes hospitalizados, submetidos à avaliação clínica e funcional. A disfunção muscular periférica foi avaliada por meio do questionário SARC-F, classificada em G1 (com disfunção muscular) ≥ 4 e G2 (sem disfunção muscular) < 4 , enquanto o risco de AOS foi estimado pelo questionário STOP-BANG. O comprometimento cardiovascular foi inferido por variáveis clínicas, antropométricas e funcionais, incluindo tolerância ao exercício através do teste de sentar-levantar de 30 segundos (TSL30seg) e o impacto nas atividades de vida diária (AVDs) através do Índice de Barthel. O teste t de Student não pareado foi utilizado para observar as diferenças entre os grupos, sendo considerado significativo um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Um total de 104 indivíduos foram avaliados. O grupo (G1) apresentou valores superiores dessa condição para a idade (67 ± 17 vs 47 ± 16). Além disso, nesse grupo houve menor desempenho ao exercício TSL30seg (7 ± 1 vs 9 ± 3); bem como menor impacto nas AVDs pelo Barthel (42 ± 20 vs 76 ± 16); além de maior classificação da dependência ($n = 56; 55,4\%$) e maior grau de comprometimento para AOS, STOP-Bang (4 ± 1 vs 3 ± 1). Ademais, nessa população com disfunção muscular houve maior prevalência de apneia obstrutiva do sono ($n = 54; 55,1\%$). Verificou-se correlações entre o Barthel e a AOS ($R = -0,20$; $P = 0,04$); Barthel e o SARC-F ($R = -0,66$; $P < 0,001$); Barthel e o TSL30seg ($R = 0,36$; $P = 0,009$). **Conclusões:** O Envelhecimento, disfunção muscular periférica e risco de AOS associam-se ao comprometimento cardiovascular em pacientes hospitalizados. A avaliação integrada favorece a identificação precoce da vulnerabilidade cardiovascular e o direcionamento de estratégias terapêuticas e de reabilitação.

45027

ASSOCIAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E FUNÇÃO PULMONAR

MARCELA CASSOL; LIVIA DA MATA LARA; RODRIGO CHAVES DA SILVA; FELICIO SAVIOLI NETO; YSIS BARRETO DONATI; CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO; NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO; NEWTON LUIZ RUSSI CALLEGARI. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Estudos sugerem que a diminuição da força muscular está associada à deterioração da função respiratória. A musculatura periférica e respiratória podem ser afetadas simultaneamente por processos como sarcopenia, inflamação crônica de baixo grau, inatividade física e alterações metabólicas relacionadas ao envelhecimento. **Métodos:** Estudo observacional e transversal, realizado entre junho e novembro de 2025 em hospital público cardiológico da cidade de São Paulo, incluindo indivíduos de ambos os sexos, com idade > 65 anos, submetidos a espirometria e avaliação gerontológica de rotina. **Resultados:** Foram avaliados 60 pacientes, sendo 35 mulheres e 25 homens, com idade média de 66 anos. A força de prensão manual média foi de $32,93 \pm 5,98$ kg e o tempo médio no teste de sentar e levantar foi de $13,80 \pm 1,69$ seg. Na espirometria, o valor médio da relação VEF1/CVF foi de $0,78 \pm 0,07$. A associação entre índice de tiffenau e handgrip mostrou resultado estatístico relevante com $p < 0,001$. A correlação entre este primeiro e o teste de sentar e levantar demonstrou que menores tempos do teste estão associados a melhores valores de função pulmonar ($p < 0,001$). Todavia, os resultados mostraram baixa correlação entre o teste de sentar e levantar e a função espirométrica. **Conclusões:** Parâmetros de força muscular e função pulmonar estão intimamente associados, de modo que avaliações simples de força muscular podem servir como marcadores funcionais integrados na prática clínica, auxiliando na identificação precoce de declínio funcional e na orientação de estratégias terapêuticas multidimensionais que considerem tanto aspectos respiratórios quanto musculoesqueléticos.

45058

MIOCARDITE SECUNDÁRIA AO NIVOLUMABE: RELATO DE CASO

TANIA DE MENESES E MACEDO; WILLIAN LOURENÇO IGLESIAS; THIAGO DROSGHIC MEDONZA SOARES; LEANDRO COUMBIS MANDALOUFAS.

HOSPITAL SANTA ROSA - CUIABA - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução: A miocardite secundária a imunobiológicos é rara apresenta na literatura uma incidência menor de 1%, porém quando presente apresenta uma mortalidade em média 38%. A miocardite se apresenta de diferentes maneiras, desde quadros oligossintomáticos até disfunção ventriculares e arritmias. A biópsia endomiocárdica é o diagnóstico padrão ouro, porém é um método invasivo. Em relação as formas não invasivas para diagnóstico de miocardite a Ressonância Nuclear magnética cardíaca (RNM) apresenta elevada sensibilidade e especificidade combinadas para diagnóstico de miocardite aguda principalmente na capacidade de detalhar de forma precisa o tecido. No tratamento da miocardite secundária a imunoterápicos é indicado o uso de glicocorticoides, como a prednisona ou corticoides endovenosos. Na suspeita da miocardite relacionada a imunológicos o medicamento deve ser descontinuado.

Descrição do Caso: Cruz, J.R, sexo masculino, 60 anos, procedente de Cuiabá, procurou o pronto atendimento do hospital Santa Rosa de Cuiabá-MT devido sintomas de dispneia, com enzimas cardíacas de admissão elevadas- 564, eletrocardiograma sem evidência de isquemia e com cateterismo ausente de lesões obstrutivas. Paciente com histórico de câncer renal e metástase pulmonar, há 2 semanas antes da internação havia sido submetido a tratamento com imunoterápico- Nivolumab. Paciente evoluiu com aumento progressivo de troponina chegando a valores superiores a 3mil. A RNM de coração demonstrou sinal de edema miocárdico, no seu mapeamento em fase de T1 foram sugestivos de processo inflamatório difuso, apresentando captação tardia pelo meio de contraste sugestivo de etiologia não isquêmica. Paciente evoluiu com quadro de insuficiência respiratória hipercapnica, disfunção da musculatura respiratória e dispnéia grave (crise miastênica), foi submetido ao tratamento empírico com uso de imunoglobulina intravenosa e corticoide. A pesquisa de uma boa resposta clínica ao tratamento empírico. Paciente atualmente segue em cuidado paliativos, com recuperação da sua funcionalidade. **Conclusões:** Dessa forma diante de um quadro de cardiotoxicidade á imunoterápicos a intervenção oportuna e imediata é essencial para evitar morbidade e reduzir mortalidade nesses pacientes.

Gráfico 1. Exame de curva sérica troponina

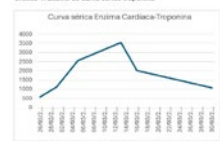
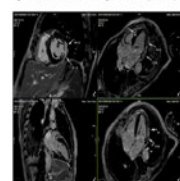


Figura 1. Ressonância Nuclear Magnética de coração. Cruz, J.R. 10/03/2025.



45375

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA POPULAÇÃO IDOSA NO ESTADO DE SÃO PAULO (2016-2025): ANÁLISE DE MORBIMORTALIDADE E IMPACTO ECONÔMICO

AMANDA CAIXETA CAMPOS; DÉBORA DIAS DA SILVA HARMITT.

FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC - ARARAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: No Brasil, a Insuficiência Cardíaca (IC) é a principal causa de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS). A faixa etária de maior prevalência de IC é a dos idosos, que comumente apresentam múltiplas morbidades associadas. Mesmo com avanços no seu tratamento e manejo, ela ainda é um importante problema de saúde pública, caracterizada por sua alta incidência, altas taxas de hospitalização e mortalidade, além dos elevados gastos aos serviços de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo ecológico, com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) disponível no TabNet/DataSUS, entre 2016 e 2025. A amostra incluiu indivíduos com faixa etária superior a 60 anos, valor total dos serviços hospitalares, número de internações e número de óbitos por IC no estado de São Paulo. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e taxa de letalidade, organizada em planilha do Microsoft Excel. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 294.477 internações por IC. O volume anual de hospitalizações apresentou estabilidade relativa, com média aproximada de 30.000 casos/ano, exceto pelo declínio observado no biênio 2020-2021 (25.268 e 25.264 internações, respectivamente), coincidindo com o período da pandemia de COVID-19. O total de óbitos hospitalares no período foi de 46.871, resultando em uma taxa de letalidade de 15,9%. Nos anos de 2020 e 2021, o volume de internações foi de 25.268 e 25.264, com taxas de letalidade de 17,04% e 17,86%, respectivamente. O custo total no período foi de R\$ 576.744.004,27. O valor anual em 2016 foi de R\$ 48.186.952,46 (referente a 30.739 internações), passando para R\$ 74.236.665,89 em 2024 (referente a 31.524 internações), o que representa um aumento de 54% no montante financeiro para um volume de internações similar ao registrado no início da série histórica. **Conclusões:** Os dados demonstram que a IC é um desafio para a saúde pública, caracterizada por elevada taxa de letalidade e custos crescentes. O pico de letalidade observado no período pandêmico sugere hospitalizações de pacientes em estágios mais avançados e descompensados. Ademais, o aumento de 54% nos custos hospitalares entre 2016 e 2025, para um volume assistencial similar, sugere elevação na complexidade do manejo terapêutico. Esse fenômeno pode ser atribuído ao próprio envelhecimento populacional que acarreta mais multimorbidades e demanda cuidados de maior complexidade.

45120

DISTRIBUIÇÃO DO ÍNDICE FIB-4 EM IDOSOS CARDIOPATAS

LÍVIA DA MATA LARA; BIN CHENG TAN; ISABELA DE PAIVA GOMES; JOAO FELIPE SANTOS SILVA; LUCAS LAPA PINTO COELHO; THAIS HELENA MARTONE GRAZZIOLI; MARCELA CASSOL; NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO; ANDRÉ FALUDI; FELICIO SAVIOLI NETO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O índice FIB-4 (Fibrosis-4 Index) é um marcador não invasivo de fibrose hepática. Pontuações elevadas associam-se ao risco de desfechos hepáticos graves. Além disso, é considerado ferramenta valiosa para estratificação de risco cardiovascular. Sua integração na avaliação de rotina de pacientes com fatores de risco metabólicos pode prevenir eventos adversos por intervenções precoces direcionadas ao estilo de vida, tratamentos farmacológicos e monitoramento rigoroso de parâmetros clínicos. Diretrizes atuais sugerem que valores > 1,3 justificam o manejo mais rigoroso de comorbidades metabólicas e cardiovasculares. Estudos recomendam limiares mais elevados em idosos para evitar falsos positivos. Assim, em > 65 anos, o limiar inferior deve ser elevado para 2,0, enquanto o limiar superior permanece em 2,67. **Objetivo:** Avaliar a distribuição do índice FIB-4 em idosos cardiopatas. **Métodos:** Estudo transversal, com revisão de prontuários, avaliando 944 pacientes idosos cardiopatas, atendidos em ambulatório, entre março e dezembro de 2025. O índice FIB-4 foi calculado utilizando-se a fórmula: idade (anos) × AST (U/L) / plaquetas (μL) × √ALT (U/L) 109 /L]. As variáveis contínuas foram descritas com uso de médias e desvio-padrão ou mediana e quartis. **Resultados:** A idade média foi de 81,1 anos (+ 6,5), com predomínio do sexo feminino (54%). Em relação às comorbidades, 92% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 75% de dislipidemia (DLP), 51,4% de diabetes (DM) e 45% de insuficiência cardíaca (IC). Nenhum dos pacientes tinha histórico de doença hepática. A mediana dos valores de AST foi de 23 (19, 28), de ALT 18 (14, 25) e de plaquetas 207 (mil) (172, 252). Após o cálculo do índice FIB-4, 19,9% dos pacientes apresentaram baixo risco, 62,3% médio risco e 17,8% alto risco para fibrose hepática avançada. Não houve diferença estatística entre sexo e prevalência de comorbidades entre pacientes com FIB-4 de baixo e alto risco. **Conclusões:** A porcentagem de pacientes com risco intermediário e alto de fibrose é considerada elevada. A introdução do cálculo do FIB-4 na rotina ambulatorial tem potencial impacto no encaminhamento para especialista, realização de exames adicionais não invasivos e melhora de desfechos. Em idosos, destaca-se, ainda, a necessidade de incluir avaliação de expectativa de vida, funcionalidade e fragilidade para tomada de decisão.

CARDIOINTENSIVISMO

43531

DA INFECÇÃO DENTÁRIA À MEDIASTINITE DESCENDENTE: DESFECHOS CONTRASTANTES EM JOVENS

ISABEL CRISTYNE CUNHA DE AZEVEDO; ANNA BEATRIZ MACIEL DE QUEIROZ; MARIA LUDMILA SETTI MORO.

ANHANGUERA UNIDERP MS - CAMPO GRANDE - MATO GROSSO DO SUL - BRASIL; SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, CAMPO GRANDE - MS - CAMPO GRANDE - MATO GROSSO DO SUL - BRASIL.

Introdução: Infecções odontogênicas podem evoluir para Mediastinite Necrotizante Descendente (MND), com mortalidade entre 40% e 50%. A patologia ocorre pela migração de patógenos via espaços fasciais cervicais devido à pressão intratorácica negativa para o mediastino. O quadro gera sepse grave e morte se não houver diagnóstico e tratamento precoces. O desfecho fatal reforça a integração entre odontologia e terapia intensiva para controle do foco e suporte vital. **Descrição do Caso:** Masculino, 15 anos de idade, hígido, encaminhado de outro pólo de saúde do estado do Mato Grosso do Sul devido infecção cervicofacial diagnosticada por tomografia. Relato que previamente ao exame procurou serviço de saúde para extração dentária que foi conduzida com somente anti-inflamatório e que 5 dias após procurou o serviço novamente com dor e aumento cervical à direita, confirmando abscesso. Durante o transporte de ambulância para a capital, teve queda da saturação de oxigênio, e assim que internado, instabilidade hemodinâmica e choque séptico. Realizados inúmeros procedimentos frente à gravidade do caso: extração dentária (molar inferior direito n46), drenagem abscesso faríngeo, cervical, torácica, mediastino e pericárdio, devido instabilizações hemodinâmicas por tamponamentos cardíaco. Drogas vasoativas, antibióticos de amplo espectro, sessões de hemodiálise e traqueostomia foram insuficientes. E o adolescente foi à óbito. Em contraste e em tempo hábil, um adulto jovem de 22 anos, masculino, hígido, buscou atendimento por edema submandibular, febre e sintomas compressivos após uso de antibiótico e anti-inflamatório. Evoluiu com angina de Ludwig e mediastinite descendente, sendo submetido precocemente a exodontia e drenagens cirúrgicas. Embora tenha necessitado de ventilação mecânica, traqueostomia e cuidados intensivos, apresentou resposta clínica progressiva, sem repercussões cardíológicas estruturais, resultando em estabilização e alta hospitalar. **Conclusões:** Os casos demonstram o impacto do controle do foco odontogênico e do tempo de acesso e necessidade de intervenção precoce na evolução das infecções cervicomedistinais. O contraste entre óbito e sobrevida em jovens previamente saudáveis reforça que atrasos diagnósticos e falhas na atenção primária em saúde bucal influenciam desfechos desfavoráveis. A instabilidade hemodinâmica e a arritmia em contexto séptico ressaltam a importância da vigilância cardiovascular em terapia intensiva e de estratégias preventivas em saúde bucal.

FIBRILAÇÃO ATRIAL AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA GERAL NÃO CARDIOLÓGICA: INCIDÊNCIA, TEMPORALIDADE E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS CLÍNICOS

GABRIELLE SIMPLICIO MARTINELLI; LARISSA BRAILOWSKY PELLEGRINO; RENATO JORGE ALVES; FABIANO HIRATA.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia sustentada mais frequente na prática clínica e, em pacientes criticamente enfermos, associa-se à instabilidade, maior tempo de internação e piores desfechos. Em unidade de terapia intensiva (UTI) geral não cardiológica, fatores inerentes à doença crítica e às intervenções durante a internação podem desencadear FA aguda, inclusive em pacientes sem histórico prévio. Apesar de sua relevância, há escassez de dados nacionais sobre a ocorrência da FA nesse cenário e sua relação com intervenções do manejo intensivo e os tempos até o evento arritmico e até a alta da UTI. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo investigar a associação entre a ocorrência de FA aguda e desfechos clínicos em pacientes internados em UTI geral não cardiológica, considerando a evolução da internação e intervenções do manejo intensivo. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo com 456 pacientes de UTI geral não cardiológica de hospital terciário em 2023. Avaliou-se a ocorrência de FA aguda e sua associação com tempo de internação, mortalidade, uso de drogas vasoativas (DVA), antibióticos e os tempos entre admissão, evento arritmico e alta ou óbito, utilizando análises descritivas e testes do qui-quadrado ou exato de Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 59 (12,9%) desenvolveram FA aguda. O tempo médio de internação em UTI foi maior no grupo com FA em comparação ao grupo sem o evento (19,66 vs. 10,79 dias; $p < 0,001$), com ocorrência média cerca de nove dias após a admissão. A mortalidade foi significativamente maior entre pacientes com FA (57,6% vs. 22,7%; $p < 0,001$), um risco de óbito 2,5x maior. O uso de DVA associou-se à FA (23,1% vs. 7,4%; $p < 0,001$), especialmente noradrenalina (24,7% vs. 7,2%) e vasopressina (30,6% vs. 10,2%). O uso isolado de antibióticos não se associou ao evento (14,2% vs. 9,1%; $p = 0,167$); entretanto, maior carga antimicrobiana mostrou associação significativa ($p < 0,001$), particularmente com glicopeptídeos, aminoglicosídeos, macrolídeos e polimixinas. **Conclusões:** A FA aguda durante a internação em UTI geral não cardiológica associou-se a maior tempo de internação e maior mortalidade, configurando-se como marcador de maior gravidade clínica em pacientes críticos. Sua ocorrência tardia e a associação com maior uso de drogas vasoativas e maior carga antimicrobiana sugerem relação com evolução clínica desfavorável ao longo da internação.

ANÁLISE DE UM MODELO DE VISITAÇÃO FAMILIAR FLEXÍVEL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOB A PERSPECTIVA DA CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO

GABRIEL AUGUSTO DE OLIVEIRA; HELDER HARA TAKAKO; LAURA SCHIESARI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As políticas de visitação flexível em unidades de terapia intensiva (UTI) têm sido promovidas a partir da perspectiva do cuidado centrado no paciente e na família; entretanto, sua implementação enfrenta desafios práticos e operacionais. A revisão das políticas de visitação vai além de ajustes administrativos e representa uma estratégia essencial para melhorar o cuidado. Este estudo analisou as barreiras e os facilitadores para a implementação de um modelo de visitação familiar flexível (VFF) em uma unidade de terapia intensiva de adultos. **Métodos:** Trata-se de um estudo aplicado, qualitativo e exploratório, no campo da ciência da implementação, realizado na UTI adulta de um hospital universitário federal. Foram realizadas oito entrevistas com colaboradores da unidade, utilizando-se o Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) para relacionar barreiras e facilitadores à inovação e à prática assistencial, categorizados em cinco domínios (inovação, ambiente externo, ambiente interno, indivíduos e processo de implementação). **Resultados:** As principais barreiras identificadas foram a resistência à mudança, a necessidade de reconfiguração dos processos de trabalho e a insuficiência de recursos físicos. Os facilitadores incluíram o engajamento familiar, a colaboração interprofissional parcial, os benefícios percebidos para os stakeholders e o apoio organizacional. O estudo enfatiza que o comprometimento organizacional e a mudança cultural são essenciais para a adoção bem-sucedida de inovações. Destaca-se também a necessidade de uma estratégia multifacetada que favoreça um ambiente de cuidado responsivo a pacientes, familiares e profissionais. **Conclusões:** Este estudo amplia o conhecimento sobre políticas de visitação em UTIs no Brasil, oferecendo considerações importantes sobre a efetividade de intervenções orientadas pela ciência da implementação. Também contribui de forma prática para gestão em saúde e analisa a aplicação de um modelo de visitação flexível em um hospital universitário público terciário, destacando sua adaptabilidade a diferentes contextos hospitalares.

Domínio	Barreiras	Facilitadores
Inovação	Resistência à mudança	Engajamento familiar
Ambiente externo	Insuficiência de recursos físicos	Colaboração interprofissional parcial
Ambiente interno		Benefícios percebidos para os stakeholders
Indivíduos		Apoio organizacional
Processo de implementação		

ASSINATURAS METABOLÔMICAS NA PRÉ-PARADA CARDÍACA: PERSPECTIVAS SOBRE POTENCIAIS ALVOS TERAPÊUTICOS

TALINE ALISSON ARTEMIS LAZZARIN SILVA; LETYCIA NETTO DE PAULA CUNHA; JULIA S NUNES; RAQUEL SIMÕES BALLARIN; PAULA SCHMIDT AZEVEDO; SERGIO ALBERTO RUPP DE PAIVA; LEONARDO ANTÔNIO MAMEDE ZORNOFF; MARINA AMARAL ALVES; MARCOS FERREIRA MINICUCCI.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A parada cardíaca é caracterizada pela interrupção súbita da atividade cardíaca, podendo ocorrer no ambiente intra ou extra-hospitalar. A forma intra-hospitalar apresenta uma sobrevida de aproximadamente 10%. A investigação de biomarcadores, especialmente por meio da metabolômica, pode identificar alterações bioquímicas e assinaturas associadas ao prognóstico. Nesse sentido, o estudo teve como objetivo caracterizar as alterações metabolômicas plasmáticas que ocorrem até 48 horas antes da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar e avaliar suas associações com o retorno da circulação espontânea (RCE) e a mortalidade intra-hospitalar. **Métodos:** Este estudo exploratório caso-controle incluiu adultos com parada cardíaca intra-hospitalar (PCIH) em um hospital universitário terciário e que tiveram amostras de soro arquivadas coletadas dentro de 48 horas antes do evento. Os casos e controles foram pareados 1:1 por idade, sexo, ritmo da PCIH, intervalo entre a PCIH e a coleta da amostra e comorbidades clínicas. O perfil metabolômico não direcionado foi realizado e os dados foram analisados utilizando abordagens multivariadas e univariadas complementares para identificar metabólitos associados ao desfecho e vias metabólicas alteradas. **Resultados:** Um total de 25 casos de RCE e 10 casos de óbito foram comparados aos respectivos controles. Seis metabólitos apresentaram diferenças entre os grupos. Após refinamento estatístico em múltiplas etapas, concentrações mais baixas de triptofano foram associadas independentemente à mortalidade intra-hospitalar, enquanto níveis mais elevados de 2-metilbutiril-L-carnitina foram associados à falha em alcançar o retorno da RCE e ao aumento da mortalidade intra-hospitalar. A análise de enriquecimento de vias metabólicas revelou perturbações significativas no metabolismo energético mitocondrial, particularmente no ciclo do ácido tricarboxílico, bem como disrupções nas vias de aminoácidos, incluindo o metabolismo do triptofano, da histidina e da alanina-aspartato-glutamato, indicando disfunção mitocondrial precoce e perda de flexibilidade metabólica antes do colapso circulatório. **Conclusões:** Distúrbios metabólicos mensuráveis estão presentes até 48 horas antes da PCIH e estão associados aos desfechos da ressuscitação e à mortalidade. Esses achados sugerem que a PCIH representa o ápice de uma deterioração metabólica progressiva.

MIOCARDITE IMUNOMEDIADA EM PACIENTE COM HEPATOCARCINOMA: RELATO DE CASO

BRUNA DE SOUZA GAMEIRO JORGE DA SILVA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - CAMPO GRANDE - MATO GROSSO DO SUL - BRASIL.

Introdução: Os inibidores de checkpoint imunológico (ICIs), como o durvalumabe (um anti-PD-L1) e o tremelimumabe (um anti-CTLA-4), revolucionaram o tratamento de neoplasias como o carcinoma hepatocelular e o câncer de pulmão de células não pequenas. Embora eficazes, essas terapias podem causar eventos adversos imunorrelacionados (irAEs) devido à perda da autotolerância imunológica. Apesar de incidência rara (incidência de 0,04% a 1,14%) a miocardite imunomediada tem mortalidade alta, reiterando a importância de diagnóstico precoce e tratamento direcionado para evitar complicações maiores e diminuir a taxa de mortalidade por este efeito colateral deste tratamento. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, de 75 anos, com antecedente de hipertensão arterial, recebeu diagnóstico de Hepatocarcinoma, e iniciou tratamento com durvalumabe (um anti-PD-L1) e o tremelimumabe (um anti-CTLA-4). Após 20 dias da aplicação da primeira dose o paciente iniciou quadro de dispneia aos pequenos esforços e dois episódios de síncope. Da entrada no pronto atendimento em bloqueio atrioventricular total com instabilidade hemodinâmica e necessidade de intubação orotraqueal e implante de marca passo transvenoso. Realizou ecocardiograma que mostrou fração de ejeção levemente reduzida (feve 42% simson) com hipocinesia difusa, tropoina elevada e cateterismo cardíaco sem lesões obstrutivas, o que configurou diagnóstico de miocardite imunomediada. Tinha histórico prévio de realização de ecocardiograma transtorácico antes do início do tratamento com Fração de ejeção preservada (FEVE 62% Simpson) e sem outras alterações. Iniciou tratamento com metilprednisolona por três dias, com melhora dos níveis de tropoina e não dependência do marca passo para condução do ritmo cardíaco. Evoluiu com piora da função renal e alterações imunomediadas de múltiplos sistemas (diabetes imunomediada, disfunção tireoidiana imunomediada), além de disfunção múltipla de órgãos. A ocorrência de miocardite associada ao duplo bloqueio com durvalumabe (anti-PD-L1) e tremelimumabe (anti-CTLA-4) representa um desafio clínico crítico devido à sua apresentação fulminante e elevada mortalidade. **Conclusões:** Embora a imunoterapia combinada ofereça ganhos expressivos em sobrevida oncológica, este caso sublinha a necessidade de uma abordagem multidisciplinar entre oncologia e cardio-oncologia para o manejo eficaz de irAEs graves, garantindo a segurança do paciente sem comprometer o potencial terapêutico a longo prazo.

44004

IMPACTO DOS PROCEDIMENTOS INTERVENZIONISTAS NA MORTALIDADE CARDIOVASCULAR: ESTUDO COM DADOS DO DATASUS

BRUNA PEREIRA DE MORAIS; VINICIUS CARVALHO PEREIRA; BEATRIZ LIRA AZEVEDO; BRUNO SHIMOKAWA; LETÍCIA MACAGNAN JANGUAS; PAOLA DE ASSIS MOREIRA HORTA SANTOS.

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade e englobam diversas condições clínicas, sendo a cardiologia intervencionista essencial no diagnóstico e tratamento por meio de abordagens minimamente invasivas. Os avanços nas técnicas percutâneas e nos dispositivos médicos ampliaram as indicações dos procedimentos coronarianos, estruturais e vasculares, reduzindo complicações; contudo, a mortalidade permanece elevada, reforçando a necessidade de avaliar o impacto dessas intervenções nos desfechos em saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os procedimentos intervencionistas coronarianos, estruturais e vasculares, com ênfase em angioplastia coronariana e cateterismo cardíaco, serão analisados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), enquanto a mortalidade será obtida do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), considerando óbitos por CID-10, Capítulo IX — Doenças do Aparelho Circulatório, especialmente os agrupamentos 066 a 072. O estudo abrangerá o território nacional entre 2015 e 2024, avaliando número de procedimentos, taxa de letalidade hospitalar e variação da mortalidade cardiovascular por meio de análise estatística descritiva da tendência temporal. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, registraram-se 929.986 internações por procedimentos cardiointervencionistas, incluindo angioplastia coronariana e cateterismo cardíaco (Tabela 1). Observou-se tendência de crescimento anual, de 75.022 procedimentos em 2015 para 115.174 em 2024, com exceção de 2020, quando houve redução. O número de óbitos apresentou menor variação, mantendo-se elevado, entre 349.642 e 400.154 no período. Apesar do aumento dos procedimentos, estes permaneceram significativamente inferiores ao total de óbitos registrados. **Conclusões:** Os dados demonstram aumento expressivo na realização de procedimentos de cardiologia intervencionista no Brasil entre 2015 e 2024. Contudo, a persistência de elevadas taxas de mortalidade cardiovascular, superiores ao número de internações, indica que permanecem desafios nas redes de atenção integral. Assim, evidencia-se a necessidade de estratégias que integrem a cardiologia intervencionista a ações preventivas e diagnósticas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

44703

PERICARDITE CONSTRICTIVA TRANSITÓRIA: RECONHECIMENTO PRECOZE E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI; LARISSA CARNEIRO NEVES; ISABELLA MOTA VÊNCIO; LUÍS FERNANDO DE CASTRO SILVA MARCHETTI; TIAGO DE SOUZA; LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA; KATIUSSIA SOARES BEZERRA; LORRANE ALVES BARBOSA; ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO.

CENTRO UNIVERSITÁRIO VERTICE - UNIVERTIX - MATIPÓ - MINAS GERAIS - BRASIL; FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PARANÁ - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A pericardite constrictiva transitória é uma forma potencialmente reversível de constrição pericárdica, caracterizada por inflamação ativa do pericárdio associada a comprometimento diastólico temporário. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science, incluindo estudos publicados até 2025. A estratégia PICO incluiu: pacientes com diagnóstico de pericardite constrictiva transitória (P); avaliação diagnóstica precoce baseada em achados clínicos, ecocardiográficos e de ressonância magnética cardíaca (I); ausência de reconhecimento precoce ou abordagem cirúrgica inicial (C); reversão da constrição, resposta ao tratamento clínico e necessidade de pericardiectomia (O). Foram incluídos estudos observacionais (coorte e caso-controle) e ensaios clínicos. Relatos de caso isolados e revisões narrativas foram excluídos. **Resultados:** A busca identificou 1.124 estudos, dos quais 14 preencheram os critérios de inclusão. Os trabalhos demonstraram que a pericardite constrictiva transitória ocorre com maior frequência em contextos inflamatórios, pós-infecciosos ou pós-cirúrgicos. A ecocardiografia Doppler e a ressonância magnética cardíaca mostraram-se ferramentas-chave para o diagnóstico precoce, permitindo a identificação de sinais de inflamação ativa, como espessamento pericárdico e realce tardio. O tratamento com anti-inflamatórios não esteroidais e colchicina, com uso criterioso de corticosteroides em casos selecionados, resultou em reversão completa da constrição na maioria dos pacientes, reduzindo significativamente a necessidade de intervenção cirúrgica. **Conclusões:** A pericardite constrictiva transitória é uma condição reversível cujo prognóstico depende diretamente do reconhecimento precoce. O uso de métodos de imagem avançados permite diferenciar a forma transitória da constrictiva crônica, orientando tratamento clínico eficaz e evitando pericardiectomia desnecessária. A incorporação sistemática dessa abordagem diagnóstica pode melhorar significativamente os desfechos clínicos.

44006

INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES APÓS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CARDÍACOS

MATHEUS BECCARIA AMORIM DE OLIVEIRA; JULIA GANDOLFI; SOFIA LAURA VERÍSSIMO BONFIM; LIGIA MÁRCIA CONTRIN.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Os procedimentos cirúrgicos cardíacos são essenciais no tratamento das doenças cardiovasculares e demandam cuidados intensivos no período pós-operatório devido à sua elevada complexidade. Nesse cenário, as infecções relacionadas à assistência à saúde, especialmente a infecção do sítio cirúrgico, constituem importantes complicações. Diante deste contexto, objetivou-se identificar os tipos de procedimentos cirúrgicos cardíacos e o desenvolvimento de infecção do sítio cirúrgico, classificadas como superficiais, profundas ou de órgão/espaco, no período pós-operatório. **Métodos:** Estudo transversal, abordagem quantitativa, desenvolvido em um serviço especializado em cardiologia do noroeste paulista. A população foi composta por pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos cardíacos no período de janeiro de 2023 a julho de 2024. A amostra incluiu 91 pacientes que apresentaram diagnóstico de infecção do sítio cirúrgico no pós-operatório, dentre um total de 1.011 procedimentos realizados. A coleta de dados foi feita por meio da análise de prontuários eletrônicos e planilhas institucionais de vigilância e controle de infecção hospitalar da instituição. As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos, tipo de procedimento cirúrgico e classificação da infecção do sítio cirúrgico, estando de acordo com a Resolução 466/12, CAAE 31322020.1.0000.5415. Parecer do CEP: 4037832. **Resultados:** Verificou-se predominância do sexo masculino (69,8%), com média de idade de 63 anos, majoritariamente usuários do Sistema Único de Saúde. Os procedimentos mais realizados foram: implante de marcapasso, (474- 3 casos - 0,63% infecção) seguido pela revascularização do miocárdio (295 -59 casos - 20%) e por implante valvar (242- 28 casos- 11,5%). As infecções do sítio cirúrgico foram classificadas em 45,0% superficiais, 34,1% profundas e 20,9% de órgão/espaco, e destas, 23% foi necessária a reabertura cirúrgica para limpeza da ferida operatória. As infecções ocorreram predominantemente na forma superficial, em pacientes do sexo masculino, com idade mais avançada (acima de 60), submetidos à revascularização do miocárdio. **Conclusões:** A incidência de infecção ressaltou a necessidade de intensificar estratégias de prevenção, vigilância e controle, bem como a adoção de práticas assistenciais seguras ao longo de todo o período perioperatório, com vistas à redução dessas complicações e uma recuperação mais eficaz e segura para os pacientes.

CARDIOLOGIA DA MULHER

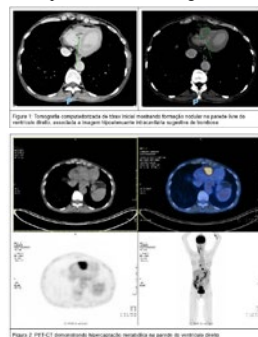
43485

METÁSTASE CARDÍACA RARA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE COLO UTERINO COM ACOMETIMENTO DO VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO

HELENA SADER AZEVEDO; JULIA CARDOSO RIBEIRO; GIOVANNA CARDOSO DE MORAES; ISABELLA RAAD PREDEUS; EDIELLE DE SANT' ANNA MELO.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: As metástases cardíacas são mais frequentes que os tumores cardíacos primários, sendo descritas em até 20% dos pacientes oncológicos em séries de autópsia. Contudo, o acometimento cardíaco secundário a neoplasias ginecológicas é incomum. No câncer de colo uterino, a metástase cardíaca é considerada rara, com incidência estimada de cerca de 2%, geralmente associada a doença avançada. O envolvimento do ventrículo direito representa desafio diagnóstico e terapêutico, principalmente na diferenciação com trombose intracavitária e pela possível repercussão hemodinâmica. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 56 anos, com diagnóstico de carcinoma epidermoide invasivo de colo uterino, apresentou sintomas inespecíficos, como sensação de peso em ortostatismo e inapetência. A investigação inicial por tomografia computadorizada de tórax (figura 1) evidenciou formação nodular na parede livre do ventrículo direito, associada a imagem hipotenuante intracavitária sugestiva de trombose, além de múltiplos nódulos pulmonares compatíveis com doença metastática. Na sequência, o ecocardiograma transtorácico demonstrou massa heterogênea aderida à parede do ventrículo direito, sem evidência de obstrução da saída ventricular ou repercussão hemodinâmica e função sistólica biventricular preservada. Realizado PET-CT (figura 2), que evidenciou hipercaptação metabólica na parede do ventrículo direito e em linfonodos retroperitoneais e pulmão, confirmando doença sistêmica avançada. Considerando a possibilidade de trombose associada à infiltração tumoral, foi instituída anticoagulação plena e, após o estadiamento oncológico, iniciado tratamento quimioterápico sistêmico. **Conclusões:** O relato ilustra uma apresentação rara de metástase cardíaca de carcinoma epidermoide de colo uterino, ressaltando a importância da abordagem multimodal de imagem e da atuação integrada entre cardiologia e oncologia para o diagnóstico, estratificação prognóstica e manejo clínico desses pacientes.



BAIXA SENSIBILIDADE DO CRITÉRIO DE SOKOLOW-LYON PARA DIAGNÓSTICO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM MULHERES: ACHADO EM AMOSTRA CLÍNICA

GUSTAVO SHIGUEKI FUKUOKA; MIGUEL ANTONIO MORETTI; BRUNA OLIVEIRA DE OVIEDO; GUSTAVO JOSÉ MODESTO; ADRIANO MENEGHINI; ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O critério Sokolow-Lyon, é um método eletrocardiográfico usado para identificar hipertrofia ventricular esquerda (HVE). Ele é aplicado através da soma da amplitude da onda S na derivação V1 e da onda R em V5 ou V6 (considerando a maior entre elas), sendo positivo se o valor é maior ou igual a 35mm. Apesar de amplamente utilizado, o critério apresenta baixa sensibilidade em diversas populações, especialmente em mulheres, devido a diferenças anatômicas e ao fato de o desenvolvimento original do critério ter sido baseado majoritariamente em homens. Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar a sensibilidade e especificidade do critério de Sokolow-Lyon na detecção de HVE estratificado por sexo. **Métodos:** Estudo transversal analítico de um ambulatório de HAS de um hospital terciário, onde foram analisados 156 prontuários em um período de 1 ano. A amostra incluiu pacientes de 18 a 60 anos, com diagnóstico de HAS prévio e com análise para presença de HVE em Ecocardiograma (Eco). Além disso, após análise, foram extraídas informações como: idade, sexo, etnia e diagnóstico ou não de HVE. Em todos os casos foi aplicado o critério de Sokolow-Lyon. Os critérios de exclusão foram: doença orovalvar, doença arterial coronariana aguda ou crônica, distúrbios de ritmo cardíaco, bloqueios de ramo do feixe de His, síndrome de pré-excitação ou distúrbios eletrolíticos. **Resultados:** Dos 156 pacientes analisados para o estudo, 73 eram mulheres e 83 homens. Entre o sexo masculino, 34 apresentaram diagnóstico prévio de HVE, e entre o feminino, 13. Dentre essas pacientes, a sensibilidade do critério de Sokolow foi nula para todos os casos, ao contrário da especificidade que se apresentou alta (~95%). Sendo os dados de Sensibilidade (Sen) e Especificidade (Esp) apresentados na tabela a seguir. **Conclusões:** O estudo mostra que há uma discrepância entre gêneros no que diz respeito à aplicação do critério de Sokolow-Lyon para HVE, visto sensibilidade compatível com a literatura para o sexo masculino e sensibilidade nula para mulheres. Isso pode levar ao menor índice de diagnóstico desse grupo, ressaltando assim a importância de novos parâmetros do critério de Sokolow-Lyon para a população feminina e reforça o risco de subdiagnóstico de HVE em mulheres quando se utiliza exclusivamente este critério.

	Sokolow-Lyon
Sen.Masculina	0,2
Sen.Feminina	0
Sen. Esperada	0,2
Exp.Masculina	0,89
Exp.Feminina	0,96
Exp.Esperada	0,95

HEPATITE MEDICAMENTOSA INDUZIDA POR METILDOPA EM UMA GESTANTE HIPERTENSA: UM RELATO DE CASO.

LAURA REGINA VACCARI; ALFEU ROBERTO ROMBALDI; PRISCILA SALTARELI DOS SANTOS; BEATRIZ MAGROSKI GOMES COSTA.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL.

Introdução: A lesão hepática secundária a medicamentos é bem estabelecida. Há relatos de mais de 1000 fármacos que podem causar danos nos hepatócitos. Essas lesões podem ser secundárias ao tempo de tratamento, dose utilizada ou idiossincrática. Estima-se que 10% de todas as hepatites agudas decorrem de algum fármaco utilizado. A hepatite aguda secundária a metildopa é rara, tipicamente hepatocelular, surgindo nas primeiras semanas de uso, sendo extremamente grave e fatal. Na maioria das apresentações clínicas, os sintomas e os exames complementares mostram-se similares aos da hepatite viral, atrasando a suspensão da medicação, o qual é a principal forma de tratar a condição adquirida. Objetivo de difundir informações sobre um efeito grave e fatal da metildopa, que é amplamente utilizada em gestantes. **Descrição do Caso:** Feminino, 29 anos, gestante de 17 semanas, hipertensa em uso de metildopa 250 mg por turno, interna por quadro de síndrome colestatia, elevação de transaminases e hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina direta. Ecografia de abdome total sem alterações em parênquima hepático, veias hepáticas e porta, e árvore biliar. Exames sorológicos para etiologia viral negativos. Transaminases na admissão com TGP de 942 U/L, TGO 744 U/L, bilirrubinas totais de 3,85 mg/dl, às custas de direita 3,8 mg/dl. Os valores continuaram em ascensão, com TGO 810 U/L, TGP 1090 U/L e bilirrubinas de 7,02 mg/dl, com direta 6,88 mg/dl. Aventada a possibilidade de hepatite medicamentosa por metildopa, de pronto o medicamento fora suspenso, sendo evidenciada queda progressiva dos valores de transaminases e bilirrubinas e importante melhora clínica. Para substituição, paciente recebeu prescrição de hidralazina 25 mg por turno, com bom controle pressórico. Após 4 semanas sem uso de metildopa, os exames normalizaram e houve plena recuperação clínica. **Conclusões:** Embora o uso da metildopa seja uma das primeiras linhas de tratamento para hipertensão na gestação e apesar da hepatite associada ao seu uso ser rara, é de suma importância o conhecimento sobre o desenvolvimento de hepatite medicamentosa relacionada ao seu uso. Nestes casos, é imperioso o rápido reconhecimento desta condição, a fim de suspender a medicação para minimizar os seus danos e estabelecer um tratamento seguro e assertivo.

A PERSISTÊNCIA DO “GENDER GAP”: ANÁLISE COMPARATIVA DA LETALIDADE INTRA-HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE MULHERES E HOMENS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (2014-2024)

JESSICA ESTEVAM DE SOUSA.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

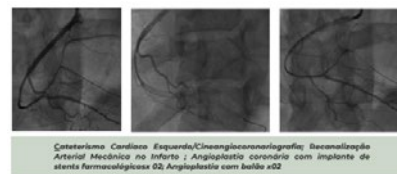
Introdução e/ou fundamentos: A doença isquêmica do coração permanece como a principal causa de morte globalmente. Historicamente, observa-se uma disparidade prognóstica crítica, onde mulheres apresentam desfechos clínicos piores após um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Fatores como apresentação atípica, subdiagnóstico e menor probabilidade de acesso a terapias de reperfusão contribuem para esse cenário de inequidade. O objetivo deste estudo foi analisar a letalidade intra-hospitalar por IAM no Sistema Único de Saúde (SUS), quantificando o risco comparativo entre os sexos na última década. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e transversal, via Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Analisaram-se internações por IAM (CID-10 I21) no Brasil entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024. O desfecho primário foi a Taxa de Mortalidade Hospitalar (TMH), estratificada por sexo. Calculou-se o Risco Relativo (RR) de óbito intra-hospitalar feminino comparado ao masculino. Dispensa-se CEP (dados secundários públicos, Res. CNS 510/2016). **Resultados:** O levantamento abrangeu uma série histórica de 11 anos completos, totalizando mais de 1 milhão de internações. A análise estratificada revelou um padrão consistente de maior gravidade no desfecho feminino. A taxa média de mortalidade hospitalar global no período foi de 8,32% para os homens e de 11,35% para as mulheres. Isso configura um Risco Relativo (RR) de 1,36, indicando que as mulheres internadas por IAM no SUS apresentam risco de óbito 36% superior em comparação aos homens. A análise de tendência temporal mostrou que, embora ambos os sexos tenham apresentado redução na letalidade (Homens: 10,31% em 2014 para 6,72% em 2024; Mulheres: 14,18% em 2014 para 9,26% em 2024), o hiato persiste. Notavelmente, a mortalidade feminina atual (2024) ainda é superior à mortalidade masculina observada há cinco anos, evidenciando um atraso na equalização dos desfechos. **Conclusões:** Os dados evidenciam que, no cenário da saúde pública brasileira, as mulheres sofrem com uma letalidade intra-hospitalar desproporcionalmente maior por Infarto Agudo do Miocárdio. A persistência deste “hiato de gênero” (Gender Gap) de 36% alerta para a necessidade urgente de linhas de cuidado específicas para a saúde cardiovascular da mulher, visando a equidade no acesso terapêutico e a redução desta disparidade inaceitável.

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA POR DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA MULTIARTERIAL EM PACIENTE PUÉRPERA - RELATO DE CASO

MURILO CASAGRANDE DE BRITO.

HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Este relato apresenta o caso clínico de paciente puérpera com dissecção coronariana espontânea (DCE) a esclarecer. Paciente, feminino, 36 anos, G3P3A0, sem fatores de risco, sem comorbidades prévias ou doenças atuais, previamente hígida, uso regular de anticoncepcional hormonal. Chega ao pronto-socorro em mal estado geral, com calafrios, dispnéia leve e dor torácica opressiva. **Descrição do Caso:** Eletrocardiograma (ECG) identificou inversão de onda T em parede lateral e supra em AVR (isolado, sem relevância terapêutica). Na angiotomografia achado de trombo embolismo pulmonar subsegmentar em lobo inferior direito. Evidenciado alterações em níveis séricos de troponina (2600 ng/mL), BNP (9300 pg/mL). Internada mediante diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supra de ST e insuficiência cardíaca perfil B, fração de ejeção ventrículo esquerdo (FEVE) inferior a 30%. Estudo por cinecoronariografia diagnosticou dissecções e estenoses parciais em artéria coronária direita (ACD), descendente anterior e circunflexa, julgando-se adequado manter conduta expectante pois paciente permaneceu estável e assintomática. Após dois dias, queixou-se de sensação opressiva torácica e dispnéia leve, novo ECG evidenciou supra de ST em DIII, paciente em quadro de choque cardiogênico, realizando-se prontamente angioplastia coronariana com implante de 5 stents e cateter balão em ACD e coronária descendente posterior. Concomitantemente iniciou tratamento clínico, utilizando-se dabutamina, anticoagulação plena, profilaxia anti tromboembolismo venoso, betabloqueadores, antiagregante plaquetário e estatina. Posteriormente às medidas terapêuticas houve melhora do quadro de IC, FEVE (Simpson) superior a 40%, embora disfunção sistólica do ventrículo esquerdo de grau moderado ante à acinesia basal do ventrículo esquerdo. **Conclusões:** Tal quadro clínico expõe uma situação complexa de DCE em jovem puérpera ausente de fatores de risco para doença arterial coronariana aterosclerótica, levando impreterivelmente a considerar causas pouco descritas, como síndrome de Takotsubo, vasoespasm coronariano e mecanismos de disfunção endotelial autoimunes (vinculados às collagenases, displasia fibromuscular e síndrome de anticorpos antifosfolípeidos), quadros estes descartados após testes laboratoriais constarem negativos. A priori a DCE descrita está vinculada a exacerbação do estado protrombótico puerperal, contudo, há necessidade de novos estudos que elucidem as demais teorias.



Cateterismo Cardíaco Esquerdo/Cineangiogramas: Dissecção da Arteria Coronária no Infarto; Angioplastia coronária com implante de stents farmacológicos 0,5. Angioplastia sem balão 0,2.

43916

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES NO ESTADO DE SÃO PAULO (2010 - 2024)

THAIS ARAGAO ROSA DE MOURA; ARNALDO PIERONI STECCA FILHO; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de internações e óbitos no Brasil, com impacto relevante na população feminina. Em mulheres, a distribuição dos agravos varia conforme idade e características sociodemográficas, influenciando a demanda hospitalar. A análise epidemiológica das internações permite compreender padrões temporais e populacionais, subsidiando o planejamento de ações em saúde voltadas à cardiologia da mulher. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas internações por DCV em mulheres no estado de São Paulo entre 2010 e 2024. As variáveis incluíram ano, raça/cor, faixa etária e tempo médio de permanência, com análise descritiva. **Resultados:** No período, ocorreram 1.927.610 internações por doenças do aparelho circulatório em mulheres no estado de São Paulo. A série histórica manteve relativa estabilidade até 2019, com médias anuais próximas de 130 mil registros. Em 2020 (108.982) e 2021 (106.579) houve queda expressiva, sugerindo influência da reorganização dos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19, seguida de retomada a partir de 2022, culminando no pico de 137.911 internações em 2024. O maior volume concentrou-se entre mulheres de 60 a 69 anos (435.843), seguido por 70 a 79 anos (380.612) e 50 a 59 anos (367.101). Somadas, as faixas acima de 50 anos representaram a maioria das hospitalizações. Quanto à cor/raça, predominam mulheres brancas (1.104.152), seguidas por pardas (410.203) e pretas (106.095). Registros sem informação (291.415) limitam a análise de equidade. O tempo médio de internação foi de 6,1 dias, com redução gradual de 7,1 em 2012 para 5,4 em 2024. No total, acumularam-se 11.840.097 dias de permanência hospitalar. **Conclusões:** O perfil evidencia elevada carga das DCV em mulheres paulistas, sobretudo após os 50 anos. A queda das internações em 2020-2021, seguida do pico em 2024, sugere reorganização assistencial e demanda reprimida. A redução do tempo médio indica possível eficiência do cuidado, mas o alto volume de dias de internação reforça a necessidade de prevenção e melhor qualificação das notificações.

43953

ESTENOSE SIGNIFICATIVA EM TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA EM MULHER JOVEM: RELATO SOBRE O SUBDIAGNÓSTICO EM MULHERES

PAULO OCTÁVIO NADAF POUSO TÔRRES CRUZ; JOÃO VICTOR MACEDO SILVA; JACKELLINE CAMARGO PRETO; CAIO SAAD DE BIAZI; GABRIEL SIMÕES DE ALMEIDA VIU; LUCAS MARTINS FERREIRA; NAYARA GOERCK DE ALMEIDA; PEDRO IVO DE MARQUI MORAES.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Lesão em tronco de coronária esquerda (TCE) é considerada significativa quanto há pelo menos 50% de redução luminal, é encontrada em cerca de 4 a 6% dos pacientes submetidos à angiografia coronariana e está associada à doença multiarterial em 70% dos casos. Em populações mais jovens (< 45 anos), a prevalência de lesão em TCE foi de 7,2% em mulheres, muitas vezes isolada, o que sugere uma possível fisiopatologia diferente. **Descrição do Caso:** Mulher 40 anos, tabagista ativa com carga tabágica de 20 anos/maço e obesa grau 2, queixava-se há 3 meses de dor precordial, em queimação, com irradiação para membro superior esquerdo, intensidade 7/10, com duração de poucos minutos, desencadeada aos moderados esforços e com melhora ao repouso. Procurou atendimento médico, em mais de uma ocasião, devido à piora da intensidade e duração da dor nas últimas três semanas. Porém, foi diagnosticada com transtorno de ansiedade generalizada e tratada com ansiolíticos. Devido à persistência dos sintomas, procurou novo atendimento em atenção primária e foi então submetida a um teste ergométrico, que evidenciou infra-desnivelamento de ST, com padrão descendente, em múltiplas derivações, e supra-desnivelamento de ST em aVR, associada à angina e dispnéia. Após encaminhamento ao setor terciário, a cineangiogramiografia demonstrou lesão em TCE com estenose excêntrica de 80% em terço distal, estenose de 80% em óstio de artéria descendente anterior (ADA) e estenose de 70% em óstio de artéria circunflexa. Foi então indicada a revascularização cirúrgica do miocárdio, com enxerto de mamária interna esquerda em ADA, sem complicações e recebeu alta hospitalar no quinto dia pós-operatório. **Conclusões:** O presente caso ilustra como vieses diagnósticos, especialmente o de gênero, podem contribuir para atrasos na condução clínica e estar associados a piores desfechos. Em comparação aos homens, mulheres são mais frequentemente subdiagnosticadas e menos submetidas a estratégias diagnósticas e terapêuticas guiadas adequadamente para síndrome coronariana aguda (SCA). Em coortes prospectivas, a razão de chances para o diagnóstico errôneo de angina em mulheres gira em torno de 2 a 3 quando comparadas aos homens. Portanto, a presença de sintomas sugestivos de isquemia miocárdica, especialmente quando associados a fatores de risco cardiovasculares, torna imperativa uma investigação adequada.



43919

MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES NO ESTADO DE SÃO PAULO (2015-2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

THAIS ARAGAO ROSA DE MOURA; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO; ARNALDO PIERONI STECCA FILHO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte em mulheres no Brasil, com impacto crescente em idosas e populações vulneráveis. Fatores sociodemográficos, como idade, raça/cor, escolaridade e estado civil, influenciam os desfechos. Analisar a mortalidade feminina por DCV em São Paulo, entre 2015 e 2024, permite identificar tendências, disparidades e subsidiar estratégias de prevenção e cuidado direcionadas às mulheres. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo de série temporal, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram analisados óbitos por DCV em mulheres no estado de São Paulo, considerando ano, faixa etária, raça/cor, escolaridade e estado civil. A análise incluiu tendências temporais, distribuição demográfica e grupos de maior vulnerabilidade. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, São Paulo registrou 432.050 óbitos femininos por DCV, confirmando a persistência dessas doenças como causa de mortalidade. O número aumentou de 40.651 em 2015 para 46.655 em 2024, com pico em 2022 (47.108). A mortalidade concentrou-se a partir dos 50 anos, atingindo o ápice entre mulheres com 80 anos ou mais (188.755), refletindo o impacto do envelhecimento e da exposição prolongada a fatores de risco. Em relação à raça/cor, predominam brancas (309.896), seguidas por pardas (79.922) e pretas (30.521), padrão influenciado pela demografia estadual e desigualdades no acesso à saúde. A escolaridade mostrou relevância, com maior número de óbitos em mulheres de baixa instrução (1 a 7 anos de estudo: 215.213). Quanto ao estado civil, destacam-se viúvas (201.321) e casadas (99.590), refletindo a distribuição etária avançada. **Conclusões:** A mortalidade por DCV em mulheres paulistas revela crescimento persistente, concentrando-se em idosas, brancas e de baixa escolaridade. O padrão evidencia desigualdades sociais e demográficas na prevenção cardiovascular, reforçando a urgência de políticas voltadas à redução da vulnerabilidade e ao controle de fatores de risco.

43977

MORTALIDADE HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MULHERES E HOMENS

ANA LUIZA MACHADO REZENDE; VINICIUS CARVALHO PEREIRA; LIVIA HELENA DE CARVALHO PEREIRA; BEATRIZ VIEIRA BARREIRA; ARIEL WIGNERON TURRAS PETERS; CRISTIANA SANTANA AGE BURLAMAQUI.

FUNDACIÓN H.A. BARCELÓ - ARGENTINA; UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - BRASIL; UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - BRASIL.

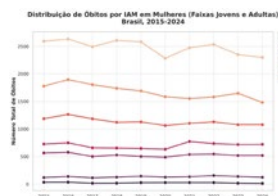
Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo. No sexo feminino, sua importância permanece subestimada, apesar de a doença isquêmica do coração ser a principal causa de óbito entre mulheres. O infarto agudo do miocárdio (IAM) apresenta diferenças significativas entre os sexos quanto à apresentação clínica, manejo terapêutico e prognóstico. Embora a incidência seja maior em homens, mulheres apresentam maior mortalidade proporcional. Essa disparidade relaciona-se a manifestações clínicas atípicas, maior carga de comorbidades, atraso diagnóstico e menor acesso a terapias baseadas em evidências. Diante desse cenário, este estudo analisa a mortalidade hospitalar por IAM segundo sexo no Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico, observacional, retrospectivo, baseado em dados secundários, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisados óbitos hospitalares por infarto agudo do miocárdio (IAM) no Brasil, entre 2013 e 2022. O desfecho principal foi a mortalidade hospitalar por IAM. As variáveis incluíram sexo, ano do óbito, faixa etária e taxa de mortalidade. As comparações foram realizadas segundo sexo e região, utilizando o teste do qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Entre 2013 e 2022, registraram-se 5.313.235 óbitos hospitalares por IAM no Brasil, com predomínio do sexo masculino em números absolutos (53,8%) e maiores taxas de mortalidade. Observou-se associação entre sexo e mortalidade ($p < 0,001$). A análise comparativa evidenciou aumento proporcional progressivamente maior entre mulheres, particularmente na fase final da série, com elevação da taxa de mortalidade de 3,05 para 5,32 e redução da disparidade entre os sexos. A análise temporal revelou correlação positiva entre ano e taxa de mortalidade hospitalar em ambos os sexos, com maior intensidade no feminino ($r = 0,75$; $p = 0,013$) em comparação ao masculino ($r = 0,67$; $p = 0,034$), indicando aumento relativo da carga de mortalidade feminina no período analisado. **Conclusões:** Conclui-se que houve aumento relativo da mortalidade hospitalar por IAM entre mulheres, embora tradicionalmente a incidência seja maior no sexo masculino. Apontando uma mudança no perfil epidemiológico da mortalidade por IAM no país e reforçando a necessidade de incorporar a perspectiva de gênero nas estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento cardiovascular de mulheres.

ANÁLISE CONTEMPORÂNEA DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHERES JOVENS NO BRASIL

EMILLY ANNE SCHNOELLER; AMANDA OLIVEIRA PINHEIRO; BIANCA ALVES LISBOA; ISAAC JEFFERSON AGUIAR SANTOS; SAMIRA PAULA DA SILVA; EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de óbito no Brasil, com destaque para o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Embora associado ao sexo masculino e a idades avançadas, observa-se o “rejuvenescimento” da patologia, atingindo mulheres em fase produtiva. Nesse grupo, o IAM manifesta-se por sintomas atípicos, o que retarda o socorro e eleva a letalidade. Para subsidiar políticas públicas e ações na atenção primária, este estudo analisa a tendência temporal da mortalidade por IAM em mulheres com menos de sessenta anos no Brasil, entre 2015 e 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico de série temporal que analisou a mortalidade por IAM em mulheres de até 60 anos no Brasil, no período de 2015 a 2024. Utilizaram-se dados do SIM/DATASUS (CID-10: I21 e I22), avaliados segundo faixa etária e ano do óbito. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, houve 66.907 óbitos por IAM em mulheres com até 60 anos. Como ilustrado abaixo, o perfil de mortalidade divide-se em três faixas: mulheres de 50 a 59 anos concentraram a maioria das ocorrências (3 em cada 5 mortes); o grupo de 40 a 49 anos representou cerca de um quarto dos óbitos; e aquelas com menos de 40 anos corresponderam a 11%, evidenciando mortalidade cardiovascular precoce. O grupo abaixo de 49 anos mostra maior resistência à queda, sugerindo falhas preventivas. Regionalmente, o Norte apresenta piores indicadores e o Sul, melhor impacto da atenção primária. O pico ocorreu em 2016 (7.310), seguido de estabilidade até 2019. Em 2020, observou-se queda atípica (6.211), associada à subnotificação e à pandemia de COVID-19. Os registros de 2021 e 2022 demonstraram nova ascensão (6.725 óbitos), enquanto os dados preliminares de 2023 e 2024 sugerem um declínio discreto, embora tais números ainda careçam de consolidação definitiva pelo SIM/DATASUS. **Conclusões:** Embora o volume total de óbitos indique estabilidade, a persistência de taxas elevadas em idades precoces confirma o “rejuvenescimento” do IAM no Brasil. Esse cenário evidencia fragilidades na prevenção cardiovascular e desigualdades no cuidado em saúde, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e assistenciais voltadas às mulheres jovens, especialmente no SUS.



AGONISTAS DE GLP-1 EM MULHERES COM SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: UMAREVISÃO SISTEMÁTICA DOS EFEITOS NOS PARÂMETROS CARDIOMETABÓLICOS E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

CECÍLIA MARIANY FERNANDES PEREIRA; VÍCTOR MALHEIROS RIBEIRO; IZADORA LUNARDI BACOVIC; IZABELE GALANTE; MARCELLE FERNANDES GOMES; EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das endocrinopatias mais prevalentes em mulheres em idade reprodutiva, associada à obesidade, resistência à insulina e dislipidemia, fatores que contribuem para aumento do risco cardiovascular (RCV). Agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1RA) têm demonstrado efeitos favoráveis sobre peso corporal e parâmetros metabólicos. O objetivo desta revisão sistemática foi analisar os efeitos desta terapia sobre o RCV em mulheres com SOP. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA, com protocolo submetido ao PROSPERO (em análise). Busca realizada nas bases MEDLINE, PubMed e Cochrane Library, utilizando os descritores DeCS/MeSH “Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists” OR “GLP-1 Analogs” OR liraglutide OR semaglutide AND (“PCOS” OR “Polycystic Ovary Syndrome”). Identificados 167 estudos e após análise criteriosa, 14 estudos foram incluídos. Foram elegíveis ensaios clínicos com mulheres com SOP tratadas com GLP-1RA que avaliassem RCV. **Resultados:** Em mulheres com SOP, o uso de GLP-1RA, associados ou não à metformina, melhorou o RCV em comparação ao placebo, metformina isolada ou tratamento padrão. Os efeitos mais consistentes ocorreram na adiposidade visceral, com reduções relativas de até 18,6% e reduções absolutas médias entre 19 e 27 cm² (p<0,015), e na esteatose hepática de 26,9% para 8,1% (p=0,009). Melhorou em biomarcadores inflamatórios como proteína C-reativa até -0,56 mg/L (p<0,01) e diminuição de moléculas de adesão endotelial (sICAM-1, sVCAM-1). Em contraste, não houve mudanças significativas em marcadores estruturais vasculares (p>0,05). A terapia com GLP-1RA demonstrou perda de peso superior ao controle (3 a 6% vs 2%, p<0,01), melhora da resistência insulínica com redução do HOMA-IR entre 1,7 e 2,1 (vs 0,3 a 0,9 com metformina), além de redução da glicemia de jejum (0,3 a 0,6 mmol/L) e HbA1c (0,3 a 0,6%, p<0,05). O perfil lipídico apresentou reduções modestas de triglicérides (10 a 30 mg/dL) e LDL (-0,3 mmol/L), enquanto efeitos sobre HDL e pressão arterial foram inconsistentes. **Conclusões:** Esta revisão sistemática indica que GLP-1RA minimiza o RCV em mulheres com SOP, com benefícios metabólicos superiores ou complementares à metformina, especialmente na redução da adiposidade visceral, resistência à insulina e da inflamação sistêmica.

RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES COM HISTÓRICO DE DISTÚRBIOS MENSTRUAIS DE INÍCIO PRECOCE E SOP: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

HENRIQUE CABRAL LEITE DA SILVA; AMANDA OLIVEIRA PINHEIRO; CAROLINA FLATSCHART GERARDI; LAÍS VIEIRA D SILVA; LÍVIA SAUL FRANCO; EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte feminina, com aumento preocupante entre jovens. Modelos de risco tradicionais falham ao subestimar exposições específicas do sexo. Assim, distúrbios menstruais precoces, como a síndrome dos ovários policísticos, surgem como marcadores de disfunção endócrino-metabólica associados à resistência à insulina e inflamação. Dada a heterogeneidade da literatura e a carência de dados longitudinais, justifica-se esta revisão sistemática. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de estudos observacionais, conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com protocolo previamente registrado no PROSPERO. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e EMBASE até 16 janeiro de 2026. Foram incluídos estudos transversais, caso-controle e coortes envolvendo mulheres em idade reprodutiva com síndrome dos ovários policísticos ou distúrbios menstruais crônicos, comparadas a controles eumenorreicas, avaliando marcadores de risco cardiovascular. A seleção e extração de dados foram realizadas por revisores independentes. A qualidade metodológica foi avaliada pela Escala de Newcastle-Ottawa. **Resultados:** A busca identificou 790 referências (PubMed: 704; LILACS: 86; EMBASE: 0). Após o PRISMA, 8 estudos observacionais (2010–2022), com 1.545 participantes (14–40 anos), foram incluídos, majoritariamente transversais e conduzidos no Brasil. A avaliação pelo NOS indicou baixo a moderado risco de viés (5 estudos baixos; 3 moderado; escore 4–8). A síntese qualitativa mostrou associação consistente entre SOP e marcadores precoces de risco cardiovascular, incluindo inflamação subclínica (hs-CRP: OR 4,09; p<0,001), disfunção endotelial (FMD: p=0,021), níveis pressóricos elevados (OR 2,07; IC95% 1,09–3,91) e maior adiposidade visceral (p<0,01), parcialmente independente do IMC. **Conclusões:** A síndrome dos ovários policísticos associa-se a marcadores precoces de risco cardiovascular desde a adolescência, incluindo inflamação subclínica e disfunção vascular, independentemente da obesidade. Esses achados reforçam a necessidade de rastreamento cardiovascular precoce e abordagem preventiva ampliada desde o diagnóstico.

CARGA DA CARDIOMIOPATIA PERIPARTO NO BRASIL - PADRÕES DE MORTALIDADE, ANÁLISE DE TENDÊNCIAS.

IZADORA LUNARDI BACOVIC; ISADORA WESSLER DOS REIS; MARIA LUIZA PETRI DALARCINA; GIOVANNA BERNARDES CANDREVA DE LIMA; EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; DANIEL BRANCO DE ARAUJO; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cardiomiopatia Periparto (CMP) destaca-se como uma forma grave, de insuficiência cardíaca que ocorre no final da gestação ou nos meses subsequentes ao parto. No Brasil, as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de óbitos maternos tardios. Apesar disso, a CMP continua invisível nas estatísticas oficiais, mascarada por classificações imprecisas ou subdiagnóstico. A escassez de estudos limita a compreensão real de sua carga no país, reforçando a necessidade de análises epidemiológicas. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e epidemiológico utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), com análise de 111 óbitos de mulheres em idade fértil classificados sob CID-10 I42-I43 durante 11 anos. Variáveis analisadas: distribuição regional, faixa etária, cor/raça, estado civil e período crítico do óbito gravídico-puerperal, permitindo identificação de grupos vulneráveis e padrões evitáveis. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, foram identificados 111 óbitos por CMP no Brasil. A Região Sudeste concentrou 56,76% dos casos (n=63), seguida pela Região Nordeste com 23,42% (n=26). A faixa etária de 20 a 29 anos representou 42,34% dos óbitos (n=47); considerando o intervalo de 20 a 39 anos, observaram-se 78,38% dos casos. Em relação à cor/raça, mulheres pardas corresponderam a 55,86% dos óbitos (n=62) e pretas a 11,71% (n=13), totalizando 67,57%. Quanto ao momento do óbito, 61,26% das mortes (n=68) ocorreram no período puerperal tardio (43 dias a <1 ano após o parto). Observou-se ainda maior frequência de óbitos em mulheres solteiras (56,76%, n=63), em comparação às casadas (24,32%). No período analisado, o número de óbitos anuais variou de 17 em 2014 para 9 em 2024, correspondendo a redução relativa de 47%. **Conclusões:** A CMP permanece como causa relevante e subestimada de mortalidade materna no Brasil, afetando sobretudo mulheres jovens, pardas e pretas. A maior frequência de óbitos em pardas ou pretas e solteiras sugere influência de determinantes sociais e raciais na mortalidade. A concentração de óbitos no puerpério tardio evidencia falhas na vigilância pós-parto. A persistência de mortes evitáveis reforça a necessidade de diagnóstico oportuno, seguimento adequado e políticas públicas específicas.

VASOESPASMO CORONARIANO E MORTE SÚBITA: RELATO DE CASO.

JULIA GUEDES DE OLIVEIRA FRANCO; MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução: O espasmo coronariano caracteriza-se por vasoconstricção focal ou difusa das artérias coronárias levando à perfusão miocárdica prejudicada. Pode acometer vasos epicárdicos ou a microcirculação que podem resultar em ANOCA (angina com artérias coronárias não obstrutivas) e MINOCA (infarto com artérias coronárias não obstrutivas). O tabagismo é um dos principais fatores de risco. **Descrição do Caso:** Trata-se de um caso de paciente feminina, branca, 43 anos, do lar, hipertensa, ex-tabagista, história familiar positiva para doença arterial coronariana precoce e portadora de migrânea. Há seis anos vinha em acompanhamento na atenção primária (UBS), queixando-se de episódios recorrentes de dor torácica tanto em repouso quanto ao esforço, de onde foi solicitada e realizada cinecoronariografia (cine) que evidenciou lesão de 20–30% em tronco de coronária esquerda e mantida em acompanhamento. Paciente evoluiu com quadro de morte súbita (MS), consequente internação hospitalar e cine de urgência que mantinha o padrão anterior com visualização de vasoespasmo coronariano. Durante a realização de um ecocardiograma solicitado pela equipe ainda na internação apresentou angina e parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, associada a queda transitória da fração de ejeção para 37% e hipocinesia das paredes anterior e lateral, com recuperação após tratamento com nitratos e bloqueadores de canal de cálcio. Após período assintomática e estável, apresentou novo episódio anginoso e alteração eletrocardiográfica (supra ST em AVR). Foi submetida a cine com IVUS, que demonstrou carga de placa de 46%, predominantemente fibrosa, sem calcificação significativa, sendo realizada angioplastia do tronco de coronária esquerda com implante de stent farmacológico. Diante da recorrência de vasoespasmo e morte súbita abortada, foi tratada com cardiodesfibrilador implantável (CDI). A paciente mantém-se em tratamento clínico e seguimento em ambulatório sem apresentar novos eventos. **Conclusões:** Evidências indicam que o espasmo coronariano é frequentemente subdiagnosticado pois é baseado em alterações eletrocardiográficas (geralmente transitórias) e/ou na indução de vasoespasmo durante a cine. O tratamento consiste em bloqueadores de canais de cálcio não di-hidropiridínicos, terapia de primeira linha, associados a nitratos de curta duração na fase aguda. O CDI é indicado nos casos com arritmias graves ou MS.



ENDOCARDITE INFECCIOSA POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE NO PUÉRPÉRIO COM COMPLICAÇÕES EMBOLICAS SISTÊMICAS: RELATO DE CASO

MARIANA PÔRTO DE ASSIS; EVELYNE IMIDO PRESTRELO MARINHO; LUCAS RAFAEL DE FÁTIMA ASSIS CARNEIRO; EDUARDO LAMPREA DE ALBUQUERQUE; BEATRIZ LUCAS MAGALHÃES; GUILHERME DE SOUZA FARIAS; MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE; JULIANA RUSSO GOMES CALABRIA GUIMARÃES; DIANA PATRÍCIA SEPULVEDA; PEDRO RAFAEL SALERNO.

UNIVERSIDADE CATOLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL.

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave do endotélio cardíaco, com mortalidade de 20%. No puerpério, sua ocorrência é incomum, mas associada a desfechos desfavoráveis. O Streptococcus agalactiae (Group B Streptococcus, GBS), recentemente reconhecido nos critérios modificados de Duke (ISCVID 2023) como patógeno típico, destaca-se pela elevada virulência e emboligênese. Apresentamos um caso raro e grave de EI por GBS envolvendo a valva aórtica em puérpera, que evoluiu com complicações neurológicas e sistêmicas severas. Este relato descritivo baseia-se em revisão de prontuário médico, incluindo dados clínicos, laboratoriais, microbiológicos e de imagem, obtidos em um centro de referência em cardiologia. O diagnóstico foi confirmado segundo os critérios de Duke (ISCVID 2023). **Descrição do Caso:** Paciente de 31 anos, no 14º dia de puerpério (parto vaginal complicado por distocia e óbito fetal), evoluiu com febre persistente e novo sopro cardíaco. Encaminhada ao hospital cardiológico com dor retroesternal, febre e dispnéia progressiva há quatro dias, apresentava-se taquipneica, hipocorada e com sopro sistólico e diastólico em foco aórtico (++). Exames laboratoriais revelaram proteína C reativa de 254 mg/L, anemia (Hb 9,5 g/dL) e troponina elevada (142 mg/L). O ecocardiograma demonstrou vegetações volumosas em valva aórtica bivalvulada (2,19 cm e 1,84 cm), cavitação sugestiva de abscesso perivalvar e derrame pericárdico volumoso (2,2 cm). Hemoculturas confirmaram GBS. A tomografia computadorizada de crânio revelou isquemia em regiões frontal e insular direitas, consistente com acidente vascular cerebral isquêmico embólico (AVCI). Iniciou-se antibioticoterapia específica conforme o antibiograma. Apesar das medidas terapêuticas, a paciente evoluiu com síndrome de baixo débito cardíaco, choque séptico e óbito. **Conclusões:** O caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da avaliação cardiológica em gestantes e puérperas, especialmente em situações de risco, como valvopatias prévias (neste caso, valva aórtica bivalvulada). Profilaxia intraparto adequada e parto cesáreo previnem complicações graves. A EI por GBS no puerpério é uma emergência médica que exige manejo multidisciplinar. A alta mortalidade reflete a necessidade de protocolos que integrem diagnóstico precoce, suporte intensivo e intervenções terapêuticas.

DOENÇA ISQUÊMICA CORONÁRIA EM MULHER, MANIFESTADA COMO MINOCA, E AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES CLÁSSICOS.

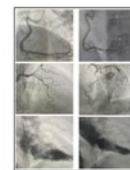
MARIA JULIA DESTRO; JACKELLINE CAMARGO PRETO; AYMÉE CHYARA CASTELLANO VERZEMIAZZI; LAURA CENTURIÃO NUNES; LUCAS MARTINS FERREIRA; GUILHERME SILVA MENDES GAIA; MARIA TEREZA NOGUEIRA BOMBIG; ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA; VLADIMIR AILTON CUMA NANCASSA; MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares lideram as causas de óbito mundialmente, impactando a saúde da mulher. A doença isquêmica do coração (DIC) apresenta manifestações clínicas variadas e fatores de risco atípicos e específicos do gênero feminino, os quais são sub-reconhecidos e sub-diagnosticados. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, sem comorbidades prévias. Nega vícios e histórico familiar para doença cardiovascular. Apresentou durante gravidez, há 23 anos, quadro de hipertensão gestacional com remissão após 01 ano de puerpério. Admitida em serviço de urgência com quadro de precordialgia típica, iniciada há 40 minutos. Apresentava pressão arterial de 148x91mmHg, frequência cardíaca 83 bpm e oximetria de 98% em ar ambiente. O eletrocardiograma realizado na admissão evidenciou superdesenvolvimento do segmento ST em parede inferior e a curva de troponinas foi positiva. Submetida a trombólise com alteplase, com critérios de reperfusão. Realizada ecocardiografia com alteração contrátil segmentar em parede inferior, sem demais achados. Em estratificação invasiva, sem obstruções, achou-se uma ponte miocárdica em artéria descendente anterior e ventriculografia sem alterações. Foi internada em leito de terapia intensiva com prescrição para síndrome coronariana aguda. Manteve estabilidade clínica e segue investigação pelo quadro de MINOCA (Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries). **Conclusões:** Este relato revela a importância dos fatores de risco exclusivos da mulher em quadros de DIC manifestos como MINOCA. A doença hipertensiva da gestação eleva o risco para doença cardiovascular. Ademais, a ponte miocárdica, pode correlacionar-se à isquemia miocárdica, sobretudo em pacientes sem achados ateroscleróticos. Logo, o caso ressalta a demanda por uma abordagem focada nos aspectos clínicos do sexo feminino, mesmo na ausência de fatores de risco tradicionais para identificação de diferente fenótipos de DIC em mulheres.

Tabela 1. Dados clínicos e de exames de laboratório.

Parâmetro	Valor	Referência
Idade	48 anos	
Sexo	Feminino	
Pressão Arterial	148x91 mmHg	120x80 mmHg
Frequência Cardíaca	83 bpm	60-100 bpm
Oximetria de pulso	98%	95-100%
Temperatura	36,5°C	36,0-37,5°C
Saturação de O2	98%	95-100%
Respiração	18 lpm	12-20 lpm
Estado de consciência	Alerta	
Exame físico	Estável	
Exames de laboratório		
Troponina I	0,15 ng/mL	<0,04 ng/mL
Troponina T	0,02 ng/mL	<0,01 ng/mL
CK-MB	12 U/L	<5 U/L
LDH	250 U/L	<250 U/L
AST	25 U/L	<40 U/L
ALT	15 U/L	<40 U/L
Bilirrubina	1,2 mg/dL	<1,2 mg/dL
Creatinina	1,0 mg/dL	<1,2 mg/dL
Hemoglobina	12,5 g/dL	12-16 g/dL
Hematócrito	38%	37-47%
Hemácias	4,2 milhões/mm³	4,2-5,4 milhões/mm³
Plaquetas	250.000/mm³	150-400.000/mm³
Leucócitos	10.000/mm³	4.000-11.000/mm³
Neutrófilos	75%	40-80%
Linfócitos	15%	20-40%
Monócitos	5%	2-10%
Eosinófilos	2%	1-5%
Basófilos	1%	0-2%



MORTALIDADE POR IAM EM MULHERES JOVENS E ADULTAS NO BRASIL DE 2020 A 2024: ANÁLISE POR REGIÕES

MARIA JÚLIA LIMA MENDES; SARA MONTEIRO CAMPOS; BEATRIZ DIAS UZUELI; ANNA PAULA GUEDES BEZERRA; FRANCINE SAYURI YOKOSAWA; WILSON DA SILVA ROCHA VIDAL NETO; RAYANE RAYARA BATISTA MAIA.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece entre as principais causas de mortalidade cardiovascular no mundo, com impacto crescente em mulheres jovens. No Brasil, poucos estudos apresentam a relação da prevalência de mortalidade de IAM entre regiões e grupos populacionais. Objetivo: Avaliar o total de óbitos e taxa de mortalidade específica em mulheres de 15 a 49 anos nas regiões do país. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/TABNET) registrados com CID-10 I21 entre os anos de 2020 e 2024. A cor da pele/raça, faixa etária, escolaridade e região foram avaliadas pela Taxa de Mortalidade Específica (TME) calculada por: $TME = (\text{óbitos} / \text{população feminina da faixa etária}) \times 100.000$, com denominadores das projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** Entre 2020 e 2024 o total de óbitos foi de 12.421 com maior número absoluto em mulheres pardas (5.959 óbitos), seguidas por brancas (4.678) e pretas (1.491). Em relação à faixa etária encontramos entre 40 e 49 anos 72,6% dos casos ($n=9.017$ óbitos). A maior prevalência em relação à escolaridade, (8 a 11 anos de estudo = 4.393) e 11,7% dos registros constaram como ignorados ($n=1.454$). O Sudeste apresentou o maior número absoluto de óbitos ($n=5.607$), seguido pelo Nordeste ($n=3.639$), Sul (1.287), Centro-Oeste ($n=1.016$) e Norte ($n=872$). A TME nacional variou 2020= 2,18/100mil hab.; 2021= 2,39/100mil hab.; com pico em 2022 = 2,40/100mil hab.; e leve redução em 2023= 2,27/100mil hab. e 2024= 2,25/100mil hab. Os resultados TME por região seguem na tabela abaixo (Tabela 1) Observou-se aumento da mortalidade entre 2021 e 2022, possivelmente influenciado pelo contexto pandêmico e os seus impactos socioeconômicos e assistenciais. Diferenças regionais sugerem influência de desigualdades sociodemográficas e de acesso aos serviços de saúde. **Conclusões:** O IAM em mulheres jovens apresentou diferenças entre região, levando-nos a hipotetizar que fatores sociodemográficos, culturais e de acesso aos serviços de saúde, possam explicar essa condição. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, ampliação do diagnóstico precoce e fortalecimento de políticas públicas voltadas ao controle dos fatores de risco cardiovascular nessa população. Limitações incluem possível subnotificação e taxas brutas não padronizadas por idade.

Tabela 1

Região Federativa	2020	2021	2022	2023	2024
Região Norte	1,93	2,13	1,81	1,72	1,92
Região Nordeste	2,22	2,49	2,49	2,68	2,55
Região Sudeste	2,39	2,63	2,54	2,34	2,41
Região Sul	1,52	1,61	1,97	1,57	1,51
Região Centro-Oeste	2,36	2,46	2,13	2,37	2,05

ARTERIAL STIFFNESS ACROSS THE MENOPAUSAL TRANSITION: A COMPARATIVE ANALYSIS OF PERIMENOPAUSAL AND POSTMENOPAUSAL WOMEN

GLEISY KELLY NEVES GONÇALVES; THAIZE PRATES FERREIRA; MARIA DA GLÓRIA RODRIGUES-MACHADO; THIAGO HENRIQUE CALDEIRA DE OLIVEIRA. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: The menopausal transition involves hormonal and vascular changes that may increase cardiovascular risk. Arterial stiffness is an early marker of vascular dysfunction, and its predictors may differ between perimenopausal and postmenopausal women. This study aimed to compare climacteric symptoms, arterial stiffness, and central hemodynamics across menopausal status. **Métodos:** This cross-sectional study included 70 healthy women, of whom 27 were perimenopausal (49.8 ± 3.8 years) and 43 were postmenopausal (55.7 ± 4.0 years). Physical activity level, climacteric symptoms, and anthropometric characteristics were assessed. Arterial stiffness and hemodynamic parameters were measured using the Mobil-O-Graph device. Correlation and predictive analyses were performed to identify determinants of arterial stiffness and central hemodynamics in both groups. **Resultados:** Body mass index (BMI) and waist-hip ratio (WHR) between the perimenopausal and menopausal groups were similar ($p > 0.05$), as for physical activity level ($p = 0.507$). The scores of the Women's Health Questionnaire (WHQ) shows that only domain "Menstrual symptoms" presented a lower mean score in the postmenopausal group ($p < 0.05$, 1.4% was breast tenderness, 5.5% abdominal cramps, 1.4% heavy bleeding, and 5.1% bloatedness). Pulse wave velocity (PWV) was significantly higher in postmenopausal women [8.04 m/s (SD 0.79) vs. 7.01 m/s (SD 0.78), $p < 0.001$]. In postmenopausal women, PWV was strongly correlated with peripheral ($r = 0.619$) and central systolic blood pressure (SBP) ($r = 0.632$). These correlations were even stronger in the perimenopausal group ($r = 0.779$ for peripheral SBP and $r = 0.782$ for central SBP). BMI was identified as a significant predictor in the perimenopausal group, positively contributing to increased pulse pressure amplification (PPA) ($\beta = 0.458$, $p < 0.05$). In postmenopausal women, heart rate (HR) was the strongest predictor of central SBP, cardiac output, and total vascular resistance, whereas in perimenopausal women, HR predominantly influenced central diastolic blood pressure and PPA. **Conclusões:** Distinct predictors of arterial stiffness were observed between perimenopausal and postmenopausal women. Higher PWV in postmenopausal women, along with its strong association with SBP, highlights the progressive vascular stiffening that accompanies menopausal transition, reinforcing the importance of early cardiovascular risk assessment in this population.

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM MULHER JOVEM: RELATO DE CASO

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA; JULIA FERREIRA ROCHA; PEDRO HENRIQUE FABRES FRANCO; GUILHERME BOALENTI FIGUEIREDO; JORGE M.N.M. CABELLOS; ISABELA PAVAN ALVES; ADRIANO CAIXETA; MARIA CRISTINA IZAR; ADRIANO H.P. BARBOSA; MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) em mulheres apresenta características distintas das observadas em homens. A SCA sem doença coronariana obstrutiva significativa é mais frequente no sexo feminino, contexto em que a dissecação espontânea da artéria coronária (DEAC) é subdiagnosticada. A DEAC acomete predominantemente mulheres jovens, com pouco ou nenhum fator de risco para doença arterial coronariana, e associa-se a influências hormonais, como gestação, puerpério, estresse físico ou emocional. O diagnóstico precoce é fundamental, uma vez que a DEAC pode mimetizar o infarto agudo do miocárdio. Entre os fatores hormonais, destacam-se os hormônios da tireoide que afetam o metabolismo de todos os tecidos e estão associados à doença cardiovascular. DEAC e hipotireoidismo são mais frequentes em mulheres, com dissecações distais, em vasos tortuosos e tratados com uma estratégia médica conservadora. Embora a literatura descreva pacientes com DEAC associada a hipotireoidismo, a possível relação entre essas condições e suas implicações para os pacientes com DEAC ainda não foi estudada sistematicamente. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino de 38 anos com hipotireoidismo pós-tireoidectomia em reposição hormonal foi admitida em pronto-socorro com dor precordial típica. Negava estresse físico ou emocional, gestação e uso de anticoncepcionais orais. Eletrocardiograma revelou supradesnivelamento de ST de V1-V6 (Fig. A). Ecocardiograma mostrou hipocinesia septal anterior média e apical e fração de ejeção de 62%. Cineangiogramas evidenciou artéria descendente anterior com afilamento do terço médio ao distal, estenose de 95% no terço distal e demais artérias sem estenoses (Fig. B-F). Ventriculografia com hipocinesia apical anterior (Fig. G). Permaneceu em tratamento clínico e recebeu alta hospitalar assintomática com terapia medicamentosa otimizada. No acompanhamento de três meses as angiogramas de artérias coronárias revelaram ausência de redução luminal e a de aorta não evidenciou displasia fibromuscular. Em acompanhamento ambulatorial de 2 anos, está assintomática e não apresentou eventos cardiovasculares. **Conclusões:** Este caso



Figura 1: eletrocardiograma revelou supradesnivelamento do segmento ST de V1-V6. B-F: cineangiogramas evidenciou artéria descendente anterior com afilamento do terço médio ao distal, estenose de 95% no terço distal, com fluxo TIMI 3 e demais artérias sem estenoses. G: ventriculografia esquerda com hipocinesia apical anterior.

reforça a importância do diagnóstico da DEAC em pacientes com SCA e de sua associação com o hipotireoidismo. Sendo assim, são necessárias mais pesquisas sobre a associação entre DEAC e hipotireoidismo, o impacto do controle hormonal e outros fatores predisponentes.

ALÉM DO DESEMPENHO: DESVENDANDO PERFIS CARDIOMETABÓLICOS E DE IMAGEM EM ATLETAS DO SEXO FEMININO.

STEFANY CASARIN MOURA; GABRIELLE SOUZA SILVEIRA TELES; JOÃO VICTOR PEREIRA ASSUNÇÃO; TAN YING JIE; EDUARDO QUEIROZ AVELAR SILVEIRA; ROSA MARIA DE OLIVEIRA GALVÃO DA COSTA; RAFAELLA ROSSINI BUSO; RODRIGO OTAVIO BOUGLEUX ALO; KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - BRASIL.

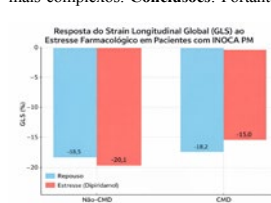
Introdução e/ou fundamentos: O número de mulheres engajadas em treinamento de endurance de alta intensidade aumentou significativamente nos últimos anos. Entretanto, o perfil cardiometabólico, a prevalência de doenças cardiovasculares e os achados em testes de exercício e métodos de imagem em atletas do sexo feminino permanecem pouco caracterizados. A compreensão dessas variáveis é fundamental para aprimorar a estratificação do risco cardiovascular e otimizar estratégias preventivas. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico, metabólico e cardiovascular de atletas do sexo feminino em um ambulatório de cardiologia do esporte. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, de centro único, incluindo atletas do sexo feminino acompanhadas em ambulatório de cardiologia do esporte. Analisados dados de prontuários eletrônicos, incluindo características demográficas, comorbidades, fatores de risco cardiovascular, modalidades esportivas praticadas, eletrocardiograma (ECG) de repouso, teste ergométrico máximo e, quando disponíveis, ecocardiografia e angiotomografia computadorizada das artérias coronárias (CCTA). Realizou-se análise descritiva dos dados. **Resultados:** Incluídas 347 mulheres com idades entre 13 e 91 anos (média de 57 anos), predominantemente corredoras. Mais de 90% atingiram >10 METs no teste ergométrico máximo, indicando excelente capacidade funcional. As comorbidades mais prevalentes foram dislipidemia (50%), hipertensão arterial (HAS) (34%), tabagismo (14%) e diabetes mellitus (11%), sendo que mais de um terço apresentou alto ou muito alto risco cardiovascular. Doença cardiovascular estabelecida foi identificada em 68 atletas (19,5%): 24 com doença arterial coronariana, frequentemente diagnosticada por CCTA, e 21 com arritmias complexas. Apenas uma paciente apresentou disfunção ventricular. ECG e ecocardiograma estavam disponíveis para todas as participantes, revelando baixa frequência de alterações estruturais relevantes e função ventricular preservada na quase totalidade da coorte. **Conclusões:** Atletas do sexo feminino com capacidade funcional preservada apresentam baixa prevalência de doença cardíaca estrutural quando comparadas à população geral e a atletas do sexo masculino. Apesar disso, observou-se elevada carga de dislipidemia e HAS, reforçando a importância da avaliação cardiovascular individualizada para prevenção e estratificação de risco nessa população na cardiologia do esporte.

RELEVÂNCIA DE SPECKLE TRACKING NA INOCA E MINOCA FRENTE ÀS TÉCNICAS CONVENCIONAIS DE DIAGNÓSTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

JOÃO CARLOS ANTUNES FIGUEIREDO; BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA; CAMILA LOPES CARREIRO MACHADO DA SILVA; CARLA JANICE BAISTER LANTIERI; BRUNO CARNEVALE SINI; LARISSA DE ALMEIDA DOURADO; ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL; CLÍNICA PRO CORAÇÃO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença arterial coronariana sem lesões obstrutivas significativas inclui o Infarto do Miocárdio com Artérias Coronárias Não Obstrutivas (MINOCA) e a Isquemia com Artérias Coronárias Não Obstrutivas (INOCA). Como os métodos diagnósticos convencionais apresentam limitações, este estudo avalia a Ecocardiografia com Speckle Tracking (STE) para a detecção precoce de alterações miocárdicas em comparação com métodos padrão. Este estudo avalia a relevância do STE na detecção precoce de alterações funcionais em pacientes com INOCA e MINOCA. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de acordo com as diretrizes PRISMA. As bases de dados PubMed, SciELO e LILACS foram pesquisadas para estudos publicados nos últimos 10 anos. Foram incluídos estudos originais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que abordassem o uso da STE em INOCA e MINOCA, com foco no Strain Longitudinal Global (GLS) e sua relação com prognóstico e diagnóstico diferencial. **Resultados:** A STE apresenta maior sensibilidade na detecção de disfunção miocárdica precoce em pacientes com INOCA e MINOCA quando comparada à ecocardiografia convencional, ampliando a identificação de alterações subclínicas. A redução do GLS pode estar associada a pior prognóstico, mesmo na ausência de alterações estruturais evidentes. Essa ferramenta se mostra promissora para a avaliação miocárdica, oferecendo uma abordagem diagnóstica mais sensível para INOCA e MINOCA. Sua utilização pode auxiliar na estratificação de risco e no direcionamento terapêutico, com potencial redução de mortalidade e de custos em saúde — estimada em até 25% — devido à diminuição de hospitalizações e da necessidade de exames de imagem mais complexos. **Conclusões:** Portanto, a STE pode representar um avanço no diagnóstico e



prognóstico de INOCA e MINOCA, permitindo a identificação precisa de alterações miocárdicas sutis e apoiando a tomada de decisões clínicas. Ela surge como uma ferramenta promissora para a avaliação miocárdica, oferecendo uma abordagem diagnóstica mais sensível nessas condições. Seu uso pode auxiliar na estratificação de risco, no direcionamento terapêutico e na redução da mortalidade e dos custos em saúde.

USO COMBINADO NA PÓS-MENOPAUSA: EFEITO SINÉRGICO ENTRE AGONISTAS DE GLP-1 E TERAPIA HORMONAL

ANA LUIZA BARBOSA; ELIÉZER MENEZES VIEIRA; LUÍSA MONTEJANO; ALINE EVANGELISTA SANTO.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Mulheres na pós-menopausa apresentam maior risco cardiometabólico, relacionado à deficiência estrogênica, redistribuição desfavorável de gordura e resistência à insulina. Agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1 RAs) promovem perda ponderal, melhora do controle glicêmico e de marcadores cardiovasculares. Contudo, não está esclarecido se esses efeitos são modulados pela terapia hormonal da menopausa (THM), considerando via de administração e tempo desde a menopausa. **Objetivo:** Avaliar se os efeitos dos GLP-1 RAs variam conforme uso de THM e tempo pós-menopausa, com foco em desfechos cardiometabólicos. **Métodos:** Revisão sistemática segundo PRISMA, com buscas em PubMed, Embase e Cochrane. Dois revisores realizaram a seleção de estudos. A maioria foi excluída por não avaliar o uso concomitante de GLP-1 RAs e THM, havendo escassez de ensaios clínicos randomizados. Incluíram-se estudos com mulheres pós-menopáusicas em uso de GLP-1 RAs isoladamente ou associados à THM. **Desfechos primários:** peso, IMC e composição corporal. **Secundários:** controle glicêmico, perfil lipídico, marcadores cardiovasculares, qualidade de vida e eventos adversos. **Resultados:** Três coortes retrospectivas publicadas em 2024, totalizando 119.817 participantes (todas nos EUA), atenderam aos critérios de inclusão. Avaliaram transições entre categorias de IMC e percentual de perda de peso total (TBWL%). Um estudo observou transição de 8% de obesidade para sobrepeso ou IMC normal entre usuárias de análogos de GLP-1. Dois estudos demonstraram maior TBWL% em usuárias concomitantes de THM versus não usuárias (17% vs 14% e 16% vs 12%). A combinação GLP-1 RAs + THM associou-se consistentemente a maior redução ponderal, sugerindo efeito metabólico aditivo ou sinérgico. Dados sobre glicemia, lipídios e biomarcadores cardiovasculares foram escassos, porém com tendência à melhora, sem aumento de eventos adversos graves atribuíveis à terapia combinada. **Conclusões:** GLP-1 RAs promovem redução significativa de peso e melhora do IMC em mulheres pós-menopáusicas. A THM concomitante pode potencializar esses efeitos, configurando estratégia promissora na modulação do risco cardiometabólico. Entretanto, as evidências são observacionais. Ensaios clínicos prospectivos, com maior amostra, estratificação por regime e tempo de THM e avaliação rigorosa de desfechos, são necessários para confirmar causalidade e fundamentar protocolos preventivos e terapêuticos em saúde da mulher.

DESIGUALDADE RACIAL NA MORTALIDADE MATERNA POR CAUSAS CARDIOVASCULARES

BEATRIZ FERREIRA DE CARVALHO; LUCAS PINA RODRIGUES; DAIANA SU; ANDREA KARINA LAZCANO FERNANDEZ.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;
UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

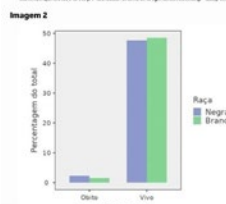
Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) representam principais causas indiretas de mortalidade materna no Brasil. Patologias como pré-eclâmpsia e eclâmpsia prevalecem na população negra, onde o racismo estrutural agrava o desfecho clínico, tornando mulheres pretas e pardas mais vulneráveis em comparação a brancas. Este estudo tem como objetivo investigar a associação entre mortalidade cardiovascular materna e a população de mulheres pretas e pardas no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico quantitativo e analítico sobre mortalidade por DCV (Capítulo IX do CID-10 - Código Internacional de Doenças) em gestantes e puérperas (foco em cardiomiopatia periparto, hipertensão gestacional, arritmias e valvulopatias). Os dados foram estratificados por raça/cor e região. Utilizou-se o Índice de Gini para avaliar desigualdade socioeconômica. A análise estatística incluiu correlação de Pearson, razão de chances (OR) ajustada pela cobertura de pré-natal, ANOVA e teste post-hoc de Games-Howell para heterogeneidade regional. **Resultados:** A mortalidade cardiovascular materna associou-se fortemente à desigualdade social, raça e região. Identificou-se correlação positiva significativa entre o Índice de Gini e a mortalidade em mulheres negras ($r = 0,515$; $p = 0,006$), indicando a desigualdade de renda como fator estruturante do desfecho. Mulheres negras apresentaram chance significativamente maior de óbito cardiovascular que brancas, risco que persistiu mesmo em estados com cobertura de pré-natal $> 70\%$, sugerindo que protocolos básicos são insuficientes para detectar cardiopatias silenciosas. A análise regional (ANOVA; $p < 0,001$) revelou disparidades acentuadas; o teste de Games-Howell confirmou maior mortalidade no eixo Norte-Nordeste comparado ao Sul ($p < 0,05$), refletindo a concentração de recursos tecnológicos e cuidados especializados no Sul/Sudeste. **Conclusões:** A mortalidade materna por DCV no Brasil é marcada por iniquidades raciais e regionais. O risco elevado em mulheres negras, mesmo com pré-natal disponível, aponta limitações no manejo precoce de cardiopatias e reforça o impacto do racismo estrutural. Os resultados urge por políticas públicas que integrem equidade racial e acesso especializado à cardiologia no ciclo gravídico-puerperal para reduzir esses desfechos evitáveis.

Imagem 1

Coefficiente de Gini - Região Sudeste

Previsão	Estimativa	Erro padrão	t	p
Intercepto	-9355,88	5286,0	-1,783	.087
Idade	27713,06	9416,5	2,943	.007
Cobertura de Pré-natal	3,27	28,9	0,113	.911

Nota: O coeficiente de Gini mede a desigualdade de renda. Valores mais altos indicam maior desigualdade. O teste de regressão linear múltipla foi utilizado para avaliar a associação entre o coeficiente de Gini e a mortalidade materna por DCV, ajustando por idade e cobertura de pré-natal.

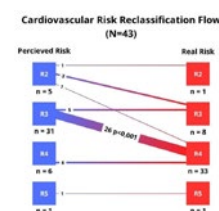


O PERFIL DE RISCO REAL: DADOS INICIAIS SOBRE RECLASSIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR DO PRIMEIRO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DA MULHER DO BRASIL

JOÃO CARLOS ANTUNES FIGUEIREDO; LARISSA DE ALMEIDA DOURADO; BEATRIZ DE OLIVEIRA DA SILVA; CAMILA LOPES CARREIRO MACHADO DA SILVA; BRUNO CARNEVALE SINI; CARLA JANICE LANTIERI BAISTER; ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL; CLÍNICA PRO CORAÇÃO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa global de mortalidade entre mulheres, apresentando sub-reconhecimento do risco cardiovascular e subtratamento, o que resulta em significativa morbimortalidade residual. Este estudo preliminar foi conduzido no primeiro serviço especializado em cardiologia da mulher no Brasil. Avaliar a discrepância entre o risco cardiovascular percebido, medido por questionário validado, e o risco calculado pela calculadora de risco da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em mulheres atendidas no ambulatório de Cardiologia da Mulher da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo com análise de prontuários no Ambulatório de Cardiologia da Mulher da FMABC. Foram incluídos registros com dados completos para escores de risco cardiovascular (Sociedade Brasileira de Cardiologia). O desfecho primário foi a reclassificação em risco baixo (R2), intermediário (R3), alto (R4) ou muito alto (R5). A reclassificação ≥ 1 R3 foi comparada entre usuárias de estatinas, mulheres com eventos cardiovasculares prévios e/ou aterosclerose subclínica, e aquelas com ambos. A regressão logística avaliou preditores de alto/muito alto risco. **Resultados:** Foram analisadas 43 mulheres com o seguinte perfil basal: 5 em R2, 31 em R3, 6 em R4 e 1 em R5. Após avaliação, 30 foram reclassificadas: 1 em R2, 8 em R3, 33 em R4 e 1 em R5. Esta reclassificação de risco foi significativa para aquelas que transicionaram de R3 para R4 ($n=26$) ($Sp < 0,001$). A percepção de risco foi independente do uso de estatina ($Sp = 0,58$), da presença de manifestação cardiovascular ($Sp = 0,14$) ou de ambos ($Sp = 0,39$). **Conclusões:** O estudo mostra uma subestimação frequente do risco cardiovascular em mulheres, particularmente em perfis intermediários. Dois terços das participantes tiveram seu risco elevado, demonstrando a necessidade de investigação clínica especializada e aprofundada na população feminina.



MULHERES, DIABÉTICAS E FUMANTES: ESTE PERFIL É RELEVANTE NO MANEJO DA CESSAÇÃO TABÁGICA?

MARIA EDUARDA MUNIZ FELICIANO DA SILVA; LUISA PALMA SCHIAVON; LUÍS FELIPE PARREIRA PELUSO; SOFIA SILVA OLSTHOORN; CAROLINA SOARES DE SÁ MENDONÇA PINTO; LÍVIA FERREIRA CRUZ; CLARA AZARA SENNA; ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL; DIANE MICHELA NERY HENRIQUE; ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO.

UFJF - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O diabetes tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica com hiperglicemia crônica. O tabagismo é um fator associado ao maior risco de complicações. Objetivou-se avaliar mulheres diabéticas e fumantes no processo de cessação. **Métodos:** estudo de coorte transversal, avaliando mulheres fumantes em ambulatório para cessação tabágica, coordenado por equipe multidisciplinar, entre 08/2021 à 12/2025. Aplicou-se abordagem cognitivo-comportamental e tratamento medicamentoso, com avaliação semanal da motivação, consumo de cigarros/dia, prevalência da cessação. DM2 foi avaliado por valores anormais da glicemia e uso de medicação diabética oral ou insulina. Circunferência abdominal anormal (obesidade abdominal), > 88 cm para mulheres e > 102 cm, para homens; circunferência da panturrilha anormal, ≤ 33 cm, para mulheres e ≤ 34 cm, para homens. Sintomas depressivos, PHQ-9 > 9 pontos; déficit cognitivo, MoCA ≤ 26 pontos; síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS), Stop-Bang ≥ 5 pontos; alta dependência nicotínica, Teste de Fagerstrom ≥ 5 pontos; fragilidade, FRAIL ≥ 3 pontos e predição de sarcopenia, SARC-F ≥ 4 pontos. Como Doença aterosclerótica declarada (DAD), definiu-se presença de eventos cardiovasculares, independente do território. **Resultados:** Numa amostra total de 286, avaliou-se 220 mulheres fumantes (76,4%), com idade de $58,39 \pm 9,25$ anos, 53,2% idosas, índice de massa corporal de $26,54 \pm 5,15$ kg/m², e 33,8% diabéticas. Ao se comparar as diabéticas com as não diabéticas, observou-se que aquelas eram mais idosas ($p < 0,003$), mais obesas ($p < 0,006$) e com maior obesidade abdominal ($p < 0,002$), além de maior relação circunferência abdominal/ altura ($p < 0,007$). Aliado, fumantes diabéticas apresentaram maior prevalência de dislipidemia ($p < 0,001$), com menores valores de HDL-colesterol ($p < 0,021$), de hipertensão arterial ($p < 0,001$), de SAOS ($p < 0,005$), maior uso de álcool ($p < 0,036$) e sintomas depressivos ($p < 0,006$). Quanto à história tabágica, as diabéticas apresentaram maior tempo de vício ($p < 0,044$), maior motivação ($p < 0,019$), e menor dependência nicotínica; maiores taxas de cessação na 4ª ($p < 0,064$), 8ª ($p < 0,049$) e 12ª semana ($p < 0,087$). **Conclusões:** Mulheres fumantes e diabéticas exibiram piores indicadores clínicos e metabólicos. Apesar de um maior tempo de vício, exibiram maiores taxas de cessação e maior motivação. Conhecer as particularidades reforça estratégias para a cessação.

HEMOTÓRAX MACIÇO POR PSEUDOANEURISMA ESPONTÂNEO DE ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA NO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO

EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS; MATHEUS LORICCHIO ALEXANDRE; JAMILE TEREZA TEIXEIRA OLIVEIRA; MANUELA LEME DEL MONACO SILVA; LUCAS VASQUEZ CEVALLOS; JOÃO AUGUSTO CAMARGO MOREIRA; EDINALDO JORGE PIEDADE MALHEIROS.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O pseudoaneurisma arterial resulta da descontinuidade da parede vascular, com formação de uma cavidade que se comunica com o lúmen e é contida por tecidos adjacentes. O pseudoaneurisma da artéria torácica interna é raro, descrito em associação a trauma e procedimentos invasivos. A ocorrência espontânea é incomum, especialmente no contexto do puerpério. A apresentação clínica é variável e pode incluir dor torácica, instabilidade hemodinâmica ou hemotórax maciço. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, puérpera há 10 dias, G2P2, submetida a parto cesáreo sem intercorrências, previamente hígida, procurou atendimento por dor torácica em opressão iniciada há um dia, com irradiação para o dorso, associada a dois episódios de síncope e hipotensão. A angiotomografia de tórax evidenciou dilatação sacular de aproximadamente $1,7 \times 1,5$ cm no terço proximal da artéria torácica interna esquerda, com sinais de ruptura contida, compatível com pseudoaneurisma roto, evoluindo com hemotórax maciço. A paciente foi submetida no mesmo dia a tratamento endovascular, com embolização e implante de stent revestido, evoluindo hemodinamicamente estável. Apesar do controle do sangramento ativo, manteve drenagem persistente de conteúdo sero-hemático, e radiografias de tórax subsequentes demonstraram coagulotórax volumoso associado à atelectasia do lobo inferior esquerdo. No quinto dia de internação, foi realizada videotoracoscopia (VATS) com pleuroscopia e drenagem de hemotórax retido, com retirada de grande quantidade de coágulos, evoluindo favoravelmente no pós-operatório. A investigação reumatológica afastou vasculites sistêmicas e doenças do tecido conjuntivo. A paciente recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas. **Conclusões:** O pseudoaneurisma espontâneo de artéria torácica interna é raro e crítico no puerpério pelo risco de ruptura fatal. A inespecificidade clínica impõe diferenciais como trombo embolismo pulmonar e pneumonia, tornando a angiotomografia essencial para o diagnóstico. O tratamento endovascular oferece controle hemorrágico eficaz, enquanto a cirurgia torácica videotoracoscopia trata complicações como o coagulotórax retido. O caso alerta para uma causa vascular rara de hemotórax pós-parto. A suspeição precoce e a abordagem multidisciplinar integrada foram determinantes para o sucesso terapêutico e o excelente prognóstico da paciente.

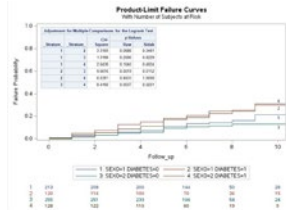
45094

SÍNDROME CARDIOVASCULAR-RENAL-METABÓLICA E MORTALIDADE NA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA NÃO OBSTRUTIVA: IMPACTO PROGNÓSTICO DO DIABETES EM MULHERES

DAVI PARAGUASSU DE SOUSA MARTINS; JOÃO MATHEUS DOMINGOS DE SÁ CRUZ; MARIA EDUARDA BERGAMO; FRANCISCO BERGAMIM DE LA PUENTE; RAFAELLA AVAKIAN MANSUR; ANTÔNIO DE PÁDUA MANSUR.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS USP - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Na doença arterial coronária não obstrutiva (DACNO), a ausência de estenoses epicárdicas significativas desloca o foco prognóstico para mecanismos estruturais, funcionais e sistêmicos. Nesse contexto, a interação entre remodelamento ventricular esquerdo, disfunção renal e distúrbios metabólicos reflete a ativação de vias comuns, como inflamação crônica, estresse oxidativo, disfunção endotelial e ativação neuroendócrina, que compõem a síndrome cardiovascular-renal-metabólica (CVRM). A compreensão dessas interações, em particular segundo o sexo, é fundamental para a estratificação de risco e o manejo clínico, e determinar os principais preditores de mortalidade. **Métodos:** Estudo observacional envolvendo 716 pacientes com DACNO confirmada por angiografia coronária, estratificados por sexo e desfecho clínico (sobreviventes e não sobreviventes). Foram analisadas variáveis clínicas, comorbidades, exames laboratoriais, parâmetros ecocardiográficos e função renal. Modelos de regressão de Cox multivariados foram construídos para a população total e estratificados por sexo. **Resultados:** O óbito associou-se à idade avançada e a piores marcadores da síndrome CVRM, incluindo menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), maior índice de massa ventricular esquerda (IMVE) e pior função renal. As curvas de Kaplan-Meier mostraram que o diabetes impacta significativamente a mortalidade apenas no sexo feminino ($p=0,022$) (Figura). Na análise multivariada global, IMVE (HR 1,010; IC 95%: 1,007–1,013), clearance de creatinina <60 mL/min (HR 2,272; IC 95%: 1,852–2,786), idade (HR 1,021; IC 95%: 1,011–1,031) e diabetes mellitus (HR 1,414; IC 95%: 1,160–1,724) foram preditores independentes de óbito. Entre os homens, clearance <60 mL/min (HR 2,380; IC 95%: 1,750–3,145), FEVE (HR 0,978; IC 95%: 0,968–0,989) e IMVE (HR 1,008; IC 95%: 1,003–1,012) associaram-se à mortalidade. Nas mulheres, IMVE (HR 1,012; IC 95%: 1,008–1,016), clearance <60 mL/min (HR 2,328; IC 95%: 1,746–3,104) e diabetes mellitus (HR 1,455; IC 95%: 1,096–1,932) foram os principais determinantes independentes. **Conclusões:** Em pacientes com DACNO, o diabetes mellitus atua como determinante crítico e sexo-específico de mortalidade, sendo preditor independente de óbito exclusivamente em mulheres. Nessas pacientes, o diabetes configura-se como o eixo central da síndrome CVRM, ampliando a vulnerabilidade sistêmica e o risco de morte.



45033

IMPACTO DO CLIMATÉRIO E DA MENOPAUSA NA QUALIDADE DE VIDA FEMININA

HELOISA SILVA LOURA; MARIA JACQUELINE SILVA RIBEIRO; MARIANNA MENDES BOTTINO; MARIA ISABELLA FARIAS DE ARAUJO.

UNIVERSIDADE CEUMA - SÃO LUÍS - MARANHÃO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A qualidade de vida (QV) corresponde à percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, envolvendo dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais. O climatério e a menopausa são fases marcadas por declínio hormonal e alterações físicas e emocionais que podem comprometer a QV de forma multidimensional. Apesar da relevância clínica, ainda há escassez de dados regionais que avaliem esses impactos. O estudo objetivou avaliar a QV de mulheres no climatério e na menopausa atendidas em uma clínica escola no Nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo transversal realizado em uma clínica escola em São Luís do Maranhão, entre agosto e outubro de 2025, com 54 mulheres de 40 a 56 anos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Excluíram-se aquelas com histerectomia prévia. Aplicaram-se formulário sociodemográfico e o instrumento World Health

Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL-bref), com 26 questões distribuídas nos domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Realizou-se análise descritiva com médias, desvio padrão e percentuais, com recodificação dos itens inversos (Q3, Q4, Q26). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 7652609. **Resultados:** A média de idade da amostra estudada foi $48,2 \pm 5$ anos e 56% se declararam pardas. Das participantes, 54% estavam no climatério e 46% na menopausa; Oitenta por cento tinham ensino médio, e 35% renda de até 1 salário-mínimo mensal. Todos os domínios do WHOQOL-bref foram classificados como Regular: Físico (3,47), Psicológico (3,68), Relações Sociais (3,62) e Meio Ambiente (3,27), sendo este último o mais comprometido. Cinco questões foram classificadas como Necessita Melhorar: dor (2,41), energia e fadiga (2,89), espiritualidade (2,39), recursos financeiros (2,56) e lazer (2,94), evidenciando o impacto de sintomas físicos, a vulnerabilidade psicológica e o peso dos determinantes econômicos na QV. Além disso, 62,9% das mulheres relataram insatisfação com o sono e repouso. Em contrapartida, a função cognitiva apresentou a melhor média (4,19), divergindo da névoa mental relacionada nessa fase, e 68,5% relataram satisfação com a vida sexual. **Conclusões:** Mulheres no climatério e menopausa apresentam QV regular, com comprometimento multifatorial e maior vulnerabilidade nos domínios físico e ambiental, reforçando a necessidade de abordagem integral voltada aos sintomas físicos, à saúde mental e aos fatores socioeconômicos.

45228

ATRANSIÇÃO MENOPAUSAL COMO JANELA CRÍTICA DE VULNERABILIDADE VASCULAR: IMPACTO NOS FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO

GABRIEL DALVES LAURETTI BETEZ; KAIKE FELIX DOS REIS; LARA COHEN BIRRO COTTA; CATHERINE ARCARO COGHI; MARIA GABRIELA VIANA LONGO; THAUANA CAROLINE SILVA GRANDO; JÚLIA DA SILVA GRILO; ENRICO SACCOMANI MARCONDES; ANA BEATRIZ NATAL DE PAULA.

FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC DE ARAÚS - ARAÚS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença cardiovascular (DCV) permanece como a principal causa de mortalidade feminina global. Durante o climatério, a mulher atravessa uma transição hormonal que atua como um período biológico ativo de aceleração do risco cardiometabólico, independente do envelhecimento cronológico. A queda do estrogênio desencadeia disfunção endotelial, inflamação vascular e ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Compreender essa “janela crítica de vulnerabilidade” é essencial para a estratificação precoce e prevenção personalizada. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa estruturada da literatura baseada em estudos populacionais e revisões sistemáticas. A busca foi conduzida no PubMed utilizando os descritores “Menopause” OR “Climacteric” AND “Cardiovascular Risk” AND “Women”. Foram incluídos estudos com mulheres adultas que compararam os períodos pré e pós-menopausa quanto aos fatores de risco cardiovascular (FRCV). Excluíram-se estudos exclusivamente sobre terapia hormonal, população pediátrica, masculina ou relatos de caso. De 69 resultados iniciais, 9 artigos foram selecionados para análise qualitativa e síntese de evidências. **Resultados:** A transição para a pós-menopausa associa-se a uma deterioração metabólica pró-aterogênica, com aumento de 10-15% no LDL-c e triglicerídeos, além de perda da função ateroprotetora do HDL-c. A prevalência de hipertensão atinge 30-50% antes dos 60 anos, vinculada à rigidez arterial. O risco de síndrome metabólica triplica devido ao aumento da gordura visceral. O DM2 eleva o risco de DCV em 3-7 vezes na mulher (vs. 2-3 vezes no homem). A SOP emerge como marcador precoce, conferindo risco 4 vezes maior para DM2 e 2-3 vezes para síndrome metabólica, além de estar associada a inflamação sub-clínica e dislipidemia. Embora eleve os fatores de risco tradicionais, a evidência sobre o aumento consistente de IAM e AVC na SOP permanece em debate em estudos de longo prazo. Mulheres com menopausa precoce (<45 anos) apresentam piora específica na resistência à insulina (HOMA-IR). **Conclusões:** O climatério exerce um efeito adverso direto e sinérgico sobre os FRCV tradicionais, acelerando a doença vascular subclínica. A menopausa deve ser integrada como um fator de risco sexo-específico nas diretrizes clínicas, sinalizando uma janela de oportunidade vital para intervenções intensivas no estilo de vida e controle metabólico, visando mitigar a trajetória de risco cardiovascular a longo prazo.

Fator de Risco	Perfil no Climatério	Impacto Clínico
Perfil Lipídico	↑ LDL-c e TG; HDL disfuncional	Aceleração da aterosclerose subclínica
Pressão Arterial	↑ Prevalência de Hipertensão (30-50%)	Ativação do SRAA e rigidez vascular
Composição Corporal	↑ Gordura visceral e resistência à insulina	Inflamação crônica e risco metabólico
Saúde Vascular	Redução da vasodilatação (óxido nítrico)	Piora da função endotelial e microvascular

RIGIDEZ ARTERIAL AVALIADA POR VELOCIDADE DA ONDA DE PULSO EM MULHERES: IMPACTO DO STATUS MENOPAUSAL NO ENVELHECIMENTO VASCULAR

MARIA ISABELLA FARIAS DE ARAUJO; MARIANNA MENDES BOTTINO; HELOISA SILVA LOURA; MARIA JACQUELINE SILVA RIBEIRO.
UNIVERSIDADE CEUMA - IMPERATRIZ - MARANHÃO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O climatério e a menopausa constituem transição marcada pelo declínio estrogênico, com alterações metabólicas e vasculares que elevam o risco de doenças cardiovasculares (DCV). A rigidez arterial, decorrente da menor complacência vascular, pode ser avaliada de forma não invasiva pela velocidade da onda de pulso (VOP), marcador subclínico de envelhecimento vascular e preditor independente de eventos cardiovasculares. Objetivou-se avaliar a rigidez arterial em mulheres no climatério e na menopausa por meio da VOP e investigar sua associação com variáveis sociodemográficas e clínicas. **Métodos:** Estudo transversal com 54 pacientes atendidas em clínica escola universitária, em São Luís - MA, entre novembro de 2024 e setembro de 2025. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7652609), e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Coletaram-se variáveis sociodemográficas e clínicas por formulário. A VOP foi aferida por método oscilométrico não invasivo (Arteris®, Cardios, Brasil), considerando-se a média de três medidas válidas. Valores ≥ 10 m/s indicam rigidez arterial aumentada e maior risco cardiovascular. A análise estatística foi realizada com o software IBM SPSS Statistics, com testes t de Student, ANOVA de um fator e correlação de Pearson, adotando-se significância de 5%. **Resultados:** A média de idade foi $48,2 \pm 5$ anos e 56% se declararam pardas; 54% estavam no climatério e 46% na menopausa; 80% tinham ensino médio, e 35% renda de até 1 salário mínimo mensal. Sessenta e três por cento negaram doenças prévias; 80% relataram história familiar de DCV prévia; 65% são sedentárias. A VOP foi obtida em 29 mulheres, com média de $6,9 \pm 0,88$ m/s. Observou-se forte correlação positiva entre idade e VOP ($r=0,77$; $p<0,001$). Mulheres menopausadas apresentaram VOP significativamente maior que as climatéricas ($p<0,001$). Participantes com história familiar de DCV mostraram tendência a maiores valores de VOP ($p=0,055$). Mulheres pardas apresentaram menores valores de VOP ($p=0,010$), sem associação significativa com escolaridade ($p=0,512$).

Tabela 1. Características sociodemográficas de 54 mulheres incluídas no estudo (São Luís, 2025)

Característica	Quantidade	Porcentagem (%)
Idade média (anos)	48,2	5
Estado civil		
Casada	30	55,6
Divorciada	12	22,2
Viúva	12	22,2
Estado civil não informado	2	3,7
Escolaridade		
Ensino fundamental completo ou incompleto	43	79,6
Ensino médio completo ou incompleto	11	20,4
Superior incompleto	2	3,7
Superior completo	0	0,0
Renda mensal		
Até 1 salário mínimo	12	22,2
Até 2 salários mínimos	10	18,5
3 a 4 salários mínimos	10	18,5
5 a 10 salários mínimos	6	11,1
Mais de 10 salários mínimos	1	1,9

Tabela 2. Características clínicas, hábitos de vida e história familiar de 29 mulheres incluídas no estudo (São Luís, 2025)

Característica	Quantidade	Porcentagem (%)
História familiar de DCV		
Sim	12	41,4
Não	17	58,6
Doenças prévias		
Diabetes	0	0,0
Hipertensão	0	0,0
Doença cardíaca	0	0,0
Doença pulmonar	0	0,0
Doença renal	0	0,0
Doença hepática	0	0,0
Doença neurológica	0	0,0
Doença endócrina	0	0,0
Doença hematológica	0	0,0
Doença oncológica	0	0,0
Doença autoimune	0	0,0
Doença infecciosa	0	0,0
Doença imunológica	0	0,0
Doença neuropsiquiátrica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0
Doença oftalmológica	0	0,0
Doença otorrinolaringológica	0	0,0
Doença urológica	0	0,0
Doença ginecológica	0	0,0
Doença estomatológica	0	0,0
Doença dermatológica	0	0,0

CARDIOLOGIA DO ESPORTE

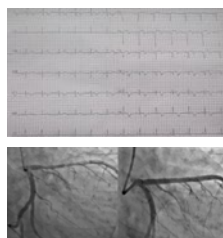
43562

QUANDO O EXERCÍCIO FÍSICO PRECIPITA O INFARTO: DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA EM ATLETA JOVEM

PAULA CRISTINA DE FREITAS; GIOVANI LUIZ DE SANTI.

CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) constitui causa incomum, porém clinicamente relevante, de infarto agudo do miocárdio (IAM), especialmente em indivíduos jovens e sem fatores de risco cardiovasculares tradicionais. Embora mais frequentemente descrita em mulheres jovens, particularmente no período pós-parto ou associada a distúrbios do tecido conjuntivo, evidências crescentes indicam que fatores estressores físicos, como o exercício intenso, podem atuar como gatilhos para sua ocorrência. Atividades com elevado componente isométrico e aeróbico podem gerar aumento do estresse de cisalhamento arterial, favorecendo o desenvolvimento da DEAC, especialmente em atletas do sexo masculino. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, adulto jovem, previamente hígido, sem fatores de risco cardiovasculares conhecidos, atleta amador de esporte de combate em fase de treinamento pré-competitivo, apresentou dor torácica opressiva, irradiada para mandíbula e membro superior esquerdo, desencadeada durante atividade física intensa. Negava uso de anabolizantes, substâncias ergogênicas, drogas ilícitas ou anorexígenos, assim como antecedentes familiares de doença arterial coronariana, miocardiopatias ou eventos trombóticos. Na avaliação inicial, o eletrocardiograma não evidenciou alterações isquêmicas, porém houve elevação de marcadores de necrose miocárdica, motivando observação clínica. Após recorrência da dor torácica, novo eletrocardiograma demonstrou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior. A cineangiogramiografia evidenciou dissecção espontânea da artéria descendente anterior, associada à presença de trombos. O paciente foi submetido à angioplastia coronariana com implante de dois stents farmacológicos, com sucesso angiográfico. O ecocardiograma revelou discreta hipocinesia segmentar, sem comprometimento significativo da função sistólica global. **Conclusões:** O caso destaca a importância da investigação cuidadosa da dor torácica em atletas jovens, mesmo na ausência de fatores de risco cardiovasculares e com eletrocardiograma inicial normal. A DEAC deve ser considerada como diagnóstico diferencial em eventos cardiovasculares associados ao exercício físico intenso, especialmente em modalidades com elevado componente isométrico, podendo impactar decisivamente o prognóstico e a tomada de decisão quanto ao retorno seguro à prática esportiva.



43968

EVOLUÇÃO LONGITUDINAL DE CARDIOMIOPATIA POR ESTEROIDES ANABOLIZANTES EM FISCULTURISTA: CORRELAÇÃO ENTRE IMAGEM, FUNÇÃO E EXPOSIÇÃO HORMONAL

ELAINE FARAH; CLEA SIMONE S S COLOMBO.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução: O uso de esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) tem sido associado à disfunção ventricular e remodelamento cardíaco patológico. A correlação temporal entre exposição, sintomas e achados de imagem é controversa, mas fundamental para seu reconhecimento. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 33 anos, fisiculturista há 7 anos em uso de EAA com acompanhamento médico, assintomático, realizava ecocardiograma (ECO) de rotina, referindo boa função ventricular (FEVE) em nov/2021. Em julho/2022, em uso de EAA, com treinos regulares, assintomático, nova avaliação com ECO mostrou queda da FEVE: 48%, com redução do strain longitudinal global (SLG) (-10%). Solicitada ressonância magnética cardíaca (RMC) que confirmou disfunção ventricular moderada (FEVE 39%), com hipocinesia difusa e assincronia septal, sem realce tardio ou edema miocárdico. Realizado teste cardiopulmonar de esforço para avaliação funcional que mostrou baixa capacidade (VO2 70% do previsto), sem arritmias significativas, bem como em Holter24h. Orientado a suspender EAA, mantendo apenas terapia de reposição hormonal por hipogonadismo e exercícios de intensidade leve-moderada. Iniciado tratamento farmacológico para insuficiência cardíaca com Sacubitril/Valsartana, Bisoprolol e Espironolactona. Não retornou para reavaliação. Em setembro/2023 mantinha-se assintomático, treinando em intensidade moderada-alta, novo ECO com melhora da FEVE e ele reduziu as medicações por conta própria, retomando uso de EAA. Um ano depois, passou a apresentar queda importante de rendimento, mal-estar aos esforços, hipotensão, pré-síncope, suspendendo EAA. Sem melhora clínica, procurou nova orientação. Repetiu exames de imagem em maio/2025 que evidenciaram piora: ECO com FEVE 38% e SLG -11% e RMC com aumento das dimensões cavitárias, agora com fibrose juncional VD/VE e realce tardio nas regiões de inserção. Foi reiniciada terapêutica farmacológica plena para insuficiência cardíaca, orientado a iniciar reabilitação cardíaca e não usar mais EAA. **Conclusões:** O caso demonstra a progressão de cardiomiopatia associada ao uso de EAA, inicialmente assintomática, com recorrência da disfunção ventricular após reexposição e desenvolvimento de fibrose miocárdica, reforçando a importância do seguimento longitudinal e da suspensão definitiva dessas substâncias.

43600

CORAÇÃO DE ATLETA: TRIAGEM CLÍNICA E ELETROCARDIOGRÁFICA EM ATLETAS UNIVERSITÁRIOS PARA AVALIAÇÃO PRÉ-ATIVIDADE FÍSICA COMPETITIVA

ANA BEATRIZ AISEMANN GOULART PAIVA PAIVA; AMANDA CHEN CHRISTO GUSMÃO; FERNANDO FOCACCIA PÓVOA.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS - UNILUS - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Anomalias congênicas ou hereditárias que comprometem a estrutura cardíaca ou o sistema elétrico estão associadas a um risco maior de morte súbita (MS), que apesar de incomum, traz grande impacto na sociedade sobretudo quando em atletas com menos de 35 anos. Diretrizes recomendam a inclusão de história clínica e exame físico na triagem cardiovascular pré-participação esportiva. A Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) sugere a realização rotineira de eletrocardiograma (ECG), enquanto a American Heart Association (AHA) e o American College of Cardiology (ACC) enfatizam apenas anamnese e exame físico. No Brasil, orienta-se a realização de ECG mesmo em atletas amadores para a prevenção de MS, por ser 2 a 5 vezes mais frequente do que em indivíduos sedentários.

Métodos: Estudo transversal descritivo envolvendo atletas universitários de um único centro, submetidos à avaliação clínica, ECG e avaliados conforme o International Criteria for ECG Interpretation in Athletes de 2025. **Resultados:** Foram avaliados 68 atletas universitários, idade média 22,6 anos, 39 (57,4%) feminino (Tabela 1). A amostra foi composta por praticantes de diferentes esportes coletivos e individuais, com maior frequência de atletas de basquete (n=14; 20,6%) e voleibol (n=14; 20,6%), seguidos por handebol (n=13; 19,1%), futsal (n=10; 14,7%), atletismo (n=9; 13,2%), judô (n=7; 10,3%) e futebol de campo (n=1; 1,5%). O tempo médio de prática esportiva foi de 3,8 ± 1,5 anos. Nenhum atleta apresentou queixas cardiovasculares ou alterações ao exame físico. Os antecedentes familiares mais prevalentes foram HAS (23,5%), DLP (11,8%), DM2 (5,9%) e arritmia (1,5%). 50% dos participantes faziam uso de bebida alcoólica, tabagismo (29,4%), e uso de inibidores seletivos de recaptação de



serotonina (5,9%). Não houve nenhum relato quanto ao uso de esteroides anabolizantes. Os achados eletrocardiográficos (Tabela 2) foram considerados de baixo risco, não sendo necessária avaliação adicional. **Conclusões:** A avaliação clínica e eletrocardiográfica de atletas universitários, visa a detecção precoce de anomalias cardiovasculares que representem risco de MS, contribuindo para a realização de uma prática esportiva segura. Nosso estudo possibilitou a identificação de fatores de risco cardiovasculares, permitindo a orientação de mudança de estilo de vida, e a ausência de fatores de risco clínicos e eletrocardiográficos para morte súbita cardíaca.

44398

ALTERAÇÕES DINÂMICAS DO ELETROCARDIOGRAMA ANTES E APÓS DE COMPETIÇÃO ESPORTIVA DE LONGA DISTÂNCIA

JOSÉ MOREIRA KFFURI FILHO; BÁRBARA FERNANDES MARANHÃO; SO PEI YEU; FABIANA PADILLA HODAS; NATALI SCHIAVO GIANNETTI; MARCEL JOSÉ ANDRADE DA COSTA; AMANDA GONZALES RODRIGUES; HORACIO GOMES PEREIRA FILHO; PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O eletrocardiograma (ECG) registrado no pós-imediato de provas de longa duração permanece pouco estudado, embora represente período de intensa modulação autonômica e eletrofisiológica. Alterações transitórias de condução e repolarização podem mimetizar padrões patológicos e, potencialmente, sinalizar maior vulnerabilidade elétrica em subgrupos. Objetivo: comparar parâmetros eletrocardiográficos antes e até 15 min após competição de longa distância em atletas assintomáticos. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo e analítico no Ironman 70.3 São Paulo 2025 (1,9 km natação/90 km ciclismo/21 km corrida). Realizou-se ECG de 12 derivações no pré-prova e no pós-prova (até 15 min após a chegada). Os traçados foram analisados de forma padronizada quanto a FC/ritmo, eixos de P/QRS/T, intervalos P/PR/QRS, QTc (Bazett e Fridericia), achados categóricos (presença de BAV de 1º grau, índice de Morris, atraso final de condução, SVE por Peguero-LoPresti, ectopia), onda U e polaridade da onda T por derivação. Comparações pré e pós em amostra pareada por testes para medidas repetidas e McNemar ($\alpha=0,05$). **Resultados:** Pré-prova n=104; pós-prova n=34. Idade 38,6±8,8 anos; 80,7% homens. Pré: FC 64,1±10,2 bpm; PR 162,6±30,3 ms; QRS 94,8±9,2 ms; QTc 418,8±22,4 ms (Bazett) e 414,2±19,6 ms (Fridericia); SVE por Peguero-LoPresti 49,0%. Pós: FC 97,9±14,0 bpm; PR 146,3±19,1 ms; QRS 88,6±8,2 ms; QTc 450,2±18,2 ms (Bazett) e 415,2±13,5 ms (Fridericia); SVE 64,7%. No pareado, PR encurtou ($\Delta -21,6$ ms; p=0,0003) e QRS encurtou ($\Delta -5,3$ ms; p=0,0003). O QTc aumentou por Bazett ($\Delta +37,7$ ms; p=0,0003) e de forma menor por Fridericia ($\Delta +6,3$ ms; p=0,0107). O índice de Morris aumentou (3,0% vs 21,2%; p=0,0312) e houve tendência de redução do BAV de 1º grau (18,2% vs 3,0%; p=0,0625). Observou-se redução de inversão de T em V2 (30,5% vs 6,1%; p=0,0046). **Conclusões:** O ECG no pós-imediato de endurance sofre mudanças sistêmicas, reforçando que sua interpretação deve ser contextualizada ao basal. A elevada prevalência de SVE por Peguero-LoPresti, em conjunto com achados clássicos do “coração de atleta” (BAV de 1º grau e índice de Morris), pode funcionar como sinalizador de adaptação fisiológica nesta população. O QTc foi substancialmente maior com Bazett do que com Fridericia, compatível com superestimação na taquicardia de recuperação; mesmo superestimado, os valores médios permaneceram em torno de faixas esperadas/limitrofes para o contexto, sem sugerir incremento de risco de eventos no estudo.

Parâmetro	Pré-prova (n=104)	Pós-prova (n=34)	p-valor
FC (bpm)	64,1 ± 10,2	97,9 ± 14,0	<0,0001
PR (ms)	162,6 ± 30,3	146,3 ± 19,1	0,0003
QRS (ms)	94,8 ± 9,2	88,6 ± 8,2	0,0003
QTc (ms) - Bazett	418,8 ± 22,4	450,2 ± 18,2	0,0003
QTc (ms) - Fridericia	414,2 ± 19,6	415,2 ± 13,5	0,0107
Índice de Morris	3,0%	21,2%	0,0312
BAV de 1º grau	18,2%	3,0%	0,0625
Inversão de T em V2	30,5%	6,1%	0,0046

EXPANDINDO OS LIMITES: PERFIL CARDIOVASCULAR E FUNCIONAL DE CORREDORES DE MARATONA E ULTRAMARATONA

GABRIELLE SOUZA SILVEIRA TELES; STEFANY CASARIN MOURA; KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA; EDUARDO QUEIROZ AVELAR SILVEIRA; JOÃO VICTOR PEREIRA ASSUNÇÃO; TAN YING JIE; ROSA MARIA DE OLIVEIRA GALVÃO DA COSTA; RODRIGO OTAVIO BOUGLEUX ALO; RAFAELA ROSSINI BUSO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A participação em esportes de endurance tem aumentado progressivamente. Corredores de maratona e ultramaratona apresentam perfis cardiovasculares distintos, nos quais elevadas cargas de treinamento coexistem com comorbidades associadas ao envelhecimento. Compreender essa interação é essencial para garantir prática esportiva segura e adequada estratificação do risco cardiovascular. **Métodos:** Registro observacional retrospectivo incluindo 72 corredores amadores de endurance avaliados entre 2024 e 2025 em um centro de referência em cardiologia do esporte. Os dados foram obtidos a partir de prontuários eletrônicos. Os atletas foram estratificados em grupos de maratona e ultramaratona para análise descritiva comparativa. **Resultados:** Do total da amostra, 49 atletas (68%) eram maratonistas (idade média 60 anos; 61% homens) e 23 (32%) ultramaratonistas (idade média 57 anos; 83% homens). Entre maratonistas, 12% apresentaram alto risco cardiovascular e 71% fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada. As comorbidades mais frequentes foram dislipidemia (49%), hipertensão arterial (16%), tabagismo atual ou prévio (14%), doença arterial coronariana (8%) e diabetes mellitus (2%). O escore de cálcio coronariano, disponível em nove atletas, apresentou média de 21,6 unidades Agatston. A capacidade funcional média foi de 17,8 METs. Arritmias induzidas pelo exercício ocorreram em 20% dos atletas, tanto supraventriculares quanto ventriculares, além de um caso de ponte miocárdica. No grupo de ultramaratonistas, todos apresentaram fração de ejeção preservada. As comorbidades incluíram dislipidemia (35%), hipertensão arterial (13%) e tabagismo (13%), sem casos de diabetes mellitus ou doença arterial coronariana. O escore de cálcio coronariano foi realizado em 48%, com média de 9 unidades Agatston. A capacidade funcional foi superior (19,2 METs). Arritmias induzidas pelo exercício ocorreram em 17% (supraventriculares) e 4% (ventriculares), com um caso de cardiomiopatia hipertrófica não obstrutiva. **Conclusões:** Apesar da elevada aptidão física, corredores de endurance apresentam perfis cardiovasculares heterogêneos, com alta prevalência de dislipidemia e arritmias induzidas pelo exercício. Os achados reforçam a importância de avaliação cardiovascular estruturada em atletas de alto volume de treinamento, mesmo quando assintomáticos.



MORTALIDADE CARDIOVASCULAR EM ADULTOS JOVENS NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE DA SUBNOTIFICAÇÃO ETIOLÓGICA FRENTE AO USO DE SUBSTÂNCIAS ERGOGÊNICAS

BEATRIZ DE SABOYA LEITÃO; THIAGO CERVEIRA; LUANA RIBEIRO; GABRIELA ZUNIGA; JULIA BARBOSA; MARINA RODRIGUES; MARIA LIS ARAGÃO; YVES GONDIM; MARIANA LANDIM; ISABELA CAVALCANTE.

HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A morte súbita e os eventos cardiovasculares maiores em adultos jovens (15–49 anos) são desafio para a saúde pública e para a medicina do esporte. Embora diretrizes priorizem etiologias genéticas/congênicas nessa faixa, há aumento de exposição a substâncias de performance (esteroides androgênicos anabolizantes—EAA—and estimulantes), potencialmente associadas a desfechos precoces. Essas substâncias relacionam-se a estados pró-trombóticos, hipertrofia ventricular patológica e arritmias malignas. A magnitude do impacto permanece subestimada, em grande parte pela subnotificação etiológica nos sistemas oficiais. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo, quantitativo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), via DATASUS TabNet. Analisaram-se óbitos no Estado de São Paulo, jan/2015–dez/2024, em indivíduos de 15–49 anos. Variáveis: número de óbitos, sexo e faixa etária. Categorias: Infarto Agudo do Miocárdio (I21), Embolia Pulmonar (I26), Cardiomiopatia (I42), Flutter/Fibrilação Atrial (I48) e Efeitos Adversos de Hormônios e Substâncias Sintéticas (Y42). Estatística descritiva (valores absolutos e percentuais) e Razão de Proporção entre faixas etárias. Por serem dados públicos, sem identificação individual, dispensou-se CEP (Resolução CNS nº 510/2016). **Resultados:** Foram registrados 36.712 óbitos pelas causas selecionadas. IAM foi a principal causa (23.846). A mortalidade por IAM em 30–39 anos foi 13,1 vezes superior (RP=13,1) à de 15–19 anos (5.213 vs. 396), indicando mudança expressiva do risco a partir da 3ª década. Cardiomiopatia: 7.568 óbitos. Embolia pulmonar: 5.083 óbitos, sugerindo perfil de hipercoagulabilidade. Em contraste, efeitos adversos de hormônios/substâncias sintéticas totalizaram 3 casos (n=3); para cada notificação hormonal oficial houve >12.000 óbitos por eventos cardiovasculares maiores no mesmo grupo etário. **Conclusões:** Há elevada carga de mortalidade cardiovascular em adultos jovens em São Paulo. O contraste entre IAM, cardiomiopatia e embolia pulmonar e a mínima notificação de causas hormonais sugere subnotificação do uso de substâncias ergogênicas como fator contribuinte. Reforça-se maior rigor na investigação etiológica pós-óbito e estratégias de triagem e prevenção primária na Cardiologia do Esporte, com ênfase em identificar uso de substâncias de performance.

Tabela 1: Distribuição de Óbitos Cardiovasculares em Adultos Jovens (SP, 2015-2024)

Categoria (CID-10)	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	Total
I21 - IAM	396	5.213	16.369	23.846	25.464
I42 - Cardiomiopatia	268	3.31	4.21	7.568	7.568
I26 - Embolia Pulmonar	104	2.226	2.753	5.083	5.083
Y42 - Hormônios	0	1	2	3	3

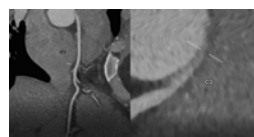
Categoria (CID-10)	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	Total
I21 - IAM	396	5.213	16.369	23.846	25.464
I42 - Cardiomiopatia	268	3.31	4.21	7.568	7.568
I26 - Embolia Pulmonar	104	2.226	2.753	5.083	5.083
Y42 - Hormônios	0	1	2	3	3

TAQUICARDIA VENTRICULAR INDUZIDA NO TESTE DE ESFORÇO COMO MANIFESTAÇÃO DE ORIGEM ANÔMALA DA CORONÁRIA DIREITA EM ATLETA ADULTO

ANDRÉ SILVEIRA AGUIAR; MARINA BAHIA MONTEIRO; RENATO PAGAN DA CRUZ; VICTÓRIA CERCHIARI AFONSO; HUGO VINICIUS NEVES MORAIS; LEONARDO IZZO SILVA; JULIANA SAYURI MAIA HIROSE; PAULO MANUEL PEGO FERNANDES; AUGUSTO SCALABRINI NETO.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: As anomalias de origem das artérias coronárias são malformações raras (<1% da população), porém constituem uma das principais causas de morte súbita em atletas. A origem anômala da coronária direita no seio coronário esquerdo com trajeto interarterial é considerada variante de alto risco, especialmente quando associada a características morfológicas adversas e evidência de isquemia. **Descrição do Caso:** Homem, 45 anos, atleta de endurance, apresentou taquicardia ventricular não sustentada no pico do esforço durante teste ergométrico de rotina, acompanhada de pré-síncope. Nega sintomas prévios durante o esforço. Exame físico e ecocardiograma sem alterações, eletrocardiograma sem evidência de áreas eletricamente inativas. Realizado angiotomografia de coronárias com evidência de origem anômala da artéria coronária direita no seio coronário esquerdo, com trajeto interarterial entre a aorta e o tronco pulmonar, componente intramural, óstio em fenda e ângulo de saída agudo. Não havia outras lesões coronarianas. Realizado ressonância magnética cardíaca com evidência de realce tardio subendocárdico inferior, correspondente ao território da anomalia previamente identificada. Para avaliar intervenção, realizado cateterismo cardíaco com adenosina para avaliação da reserva de fluxo fracionada, com o valor de 0,75. Diante de anatomia de alto risco associada a manifestação arritmica e isquêmica, o paciente foi submetido à revascularização cirúrgica com enxerto de artéria mamária direita para coronária direita e ligadura proximal do vaso nativo. Evoluiu sem intercorrências. Após 3 meses, cintilografia miocárdica com estresse físico mostrou perfusão normal, ausência de arritmias e função ventricular preservada, com retorno pleno às atividades esportivas. **Conclusões:** A origem anômala da coronária direita com trajeto interarterial deve ser considerada em atletas com arritmias ao esforço, por tratar-se de causa relevante de morte súbita nessa população. A presença de anatomia de alto risco e isquemia documentada justifica correção cirúrgica, com reversão da isquemia e das arritmias e retorno seguro à atividade física.



MORTALIDADE POR ARRITMIAS CARDÍACAS E INFARTO CEREBRAL EM JOVENS NO ESTADO DE SÃO PAULO: UM ALERTA PARA A CARDIOLOGIA DO ESPORTE

BEATRIZ DE SABOYA LEITÃO; THIAGO CERVEIRA; MARINA AGUIAR; ANA GABRIELA COSTA; MILENA GALVÃO; SAMUEL AGUIAR; LARISSA COSTA; GUILHERME FERREIRA; EDUARDA CLAUDINO; EVELYNE BRITO.

HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Eventos isquêmicos e distúrbios do sistema elétrico cardíaco em indivíduos jovens (10–49 anos) representam um desafio crítico para a saúde pública. Embora a prática esportiva regular exerça efeito cardioprotetor, o exercício de alta intensidade pode atuar como gatilho para arritmias previamente silenciosas. A gravidade clínica desses quadros reside na evolução para desfechos tromboembólicos, sendo o infarto cerebral (AVC) uma condição particularmente catastrófica nessa faixa etária, frequentemente secundária a arritmias ou a estados de hipercoagulabilidade não identificados em protocolos convencionais de triagem cardiovascular. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo, quantitativo, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), via DATASUS TabNet. Analisaram-se os óbitos no Estado de São Paulo (jan/2015–dez/2024) em indivíduos de 10–49 anos. Variáveis: número de óbitos e faixa etária. Categorias: Transtornos de condução (I45), Taquicardia paroxística (I47), Flutter/Fibrilação Atrial (I48), Outras arritmias cardíacas (I49) e Infarto cerebral (I63). Estatística descritiva (valores absolutos e percentuais) e análise de tendências por subgrupos etários. Por serem dados públicos, sem identificação individual, dispensou-se CEP (Resolução CNS nº 510/2016). **Resultados:** No período, registraram-se 2.811 óbitos. O infarto cerebral (I63) foi o desfecho predominante, com 1.844 casos (65,6%), com incremento de 130 óbitos em 20–29 anos para 1.286 óbitos em 40–49 anos. A mortalidade por infarto cerebral em 40–49 anos foi 55,9 vezes superior à de 15–19 anos, evidenciando impacto cumulativo de fatores de risco cardiovasculares e arritmogênicos ao longo da juventude. As arritmias totalizaram 967 óbitos; destacaram-se fibrilação atrial/flutter (I48) com 212 casos e taquicardia paroxística (I47) com 95. Observou-se crescimento exponencial da mortalidade por arritmias (I45–I49) a partir da terceira década. Os óbitos por infarto cerebral superaram em quase duas vezes o somatório das arritmias, sugerindo elevada carga de mortalidade associada a complicações tromboembólicas possivelmente subdiagnosticadas. **Conclusões:** Portanto, a alta mortalidade por infarto cerebral e arritmias em jovens evidencia impacto cumulativo do risco cardiovascular e reforça a necessidade de triagem precoce e prevenção de eventos tromboembólicos.

Tabela 1: Óbitos por Arritmias e Infarto Cerebral (SP, 2015-2024)

Categoria (CID-10)	10-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	Total
I45 - Inten. Condução	15	23	130	389	1.286	1.844
I47 - Taq. Paroxística	10	30	110	176	323	649
I48 - Flutter e FA	-	-	10	27	163	200
I49 - Taquicardia Paroxística	4	4	12	24	69	109
I63 - Infarto Cerebral	-	1	3	4	3	11
TOTAL	30	60	265	620	1.851	2.811

Categoria (CID-10)	10-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	Total
I45 - Inten. Condução	15	23	130	389	1.286	1.844
I47 - Taq. Paroxística	10	30	110	176	323	649
I48 - Flutter e FA	-	-	10	27	163	200
I49 - Taquicardia Paroxística	4	4	12	24	69	109
I63 - Infarto Cerebral	-	1	3	4	3	11

INVESTIGAÇÃO MULTIMODAL DE DOR PRECORDIAL EM ESPORTISTA JOVEM REVELANDO ANOMALIA CORONARIANA DE ALTO RISCO COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA

BRUNO BASSANEZE; LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS; FRANCISCO EBERTH MARINHO MARQUES; CECIL CARVALHO NETO; GUSTAVO FORONDA; LETÍCIA GUIMARÃES HORTA; FABIO GAIOTTO.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A investigação de dor precordial em atletas jovens representa desafio clínico relevante, particularmente pela necessidade de distinguir sintomas benignos de condições associadas a isquemia e morte súbita. Anomalias de origem coronariana (AOC), sobretudo com trajeto interarterial, componente intramural e alterações ostiais, constituem etiologia importante nesses cenários. A avaliação requer integração sequencial de métodos anatómicos e funcionais para adequada estratificação e tomada de decisão. Relatamos caso em que abordagem multimodal foi determinante para definição cirúrgica. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 16 anos, esportista (futebol competitivo), previamente hígido e sem histórico familiar de nota, encaminhado para avaliação de episódios recorrentes de dor precordial, autolimitados e parcialmente relacionados ao esforço. Já havia sido submetido a avaliação clínica, ECG, teste ergométrico e ecocardiograma sem alterações diagnósticas. Também foi avaliado por pediatra e gastroenterologista, sem elucidação dos sintomas, persistindo incerteza quanto à segurança para prática esportiva. Optou-se, como parte de screening racional e hierarquizado, por AngioTC de coronárias, que evidenciou AOC direita com características de alto risco (imagem 1). Prosseguiu-se com cateterismo e avaliação fisiológica. Observou-se coronária direita dominante com compressão dinâmica. O ultrassom intracoronário demonstrou área luminal mínima de 4,94 mm² (referência 8,82 mm²). A reserva fracionada de fluxo (FFR) foi 0,91 em repouso e reduziu para 0,78 sob estresse farmacológico com dobutamina e atropina, evidenciando repercussão funcional não detectada em repouso. Considerando os achados clínicos, anatómicos e fisiológicos, indicou-se correção cirúrgica pela técnica de unroofing (deslchamento) (imagem 2), realizada sem intercorrências. O paciente evoluiu em reabilitação cardiovascular, com boa evolução clínica até o momento. **Conclusões:** A investigação de dor precordial em atletas deve seguir abordagem estruturada, com integração de métodos anatómicos e funcionais para adequada estratificação de risco. Neste caso, a estratégia multimodal permitiu identificar repercussão funcional significativa e orientar de forma consistente a indicação cirúrgica, destacando a importância da avaliação sequencial no manejo seguro de anomalias coronarianas associadas a risco durante a prática esportiva.



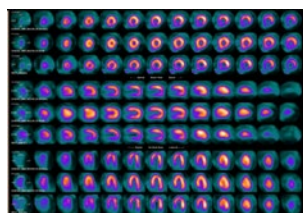
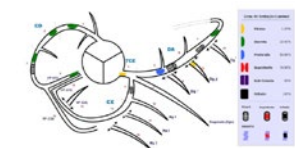
45530

ENTRE A CICATRIZ E A LARGADA: O DILEMA DA ELEGIBILIDADE COMPETITIVA EM MARATONISTA AQUÁTICO COM INFARTO PRÉVIO

THALES OLIVEIRA CARVALHO CÂMERA; RENIER SOARES PIRES; BRUNO BASSANEZE; LETÍCIA HORTA GUIMARÃES; MATHEUS FERREIRA THEOTONIO; JOÃO MANOEL THEOTONIO; NABIL GHORAYEB.

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A liberação para esporte competitivo em indivíduos com doença arterial coronariana (DAC) e infarto prévio representa desafio clínico, sobretudo na presença de cicatriz miocárdica e alteração contrátil regional — marcadores tradicionalmente associados a maior risco em esforço intenso. Contudo, a decisão não é binária e deve integrar evolução clínica, capacidade funcional e estabilidade longitudinal, ponderando risco teórico versus adaptação real ao exercício. **Descrição do Caso:** Homem, 70 anos, hipertenso e tabagista à época do evento índice, apresentou infarto agudo do miocárdio há 16 anos por oclusão da coronária direita, tratado com angioplastia primária, evoluindo com hipoccontractilidade inferior fixa. Nos dois anos subsequentes, realizou três angioplastias eletivas adicionais (circunflexa proximal e descendente anterior média/distal). Após a última intervenção, iniciou treinamento progressivo, evoluindo para maratonas aquáticas competitivas, modalidade de alta demanda cardiovascular. Mantém-se assintomático, com adequado controle de fatores de risco. Durante provas, atinge FC ~120 bpm e percepção de esforço até 13/20. Teste cardiopulmonar evidenciou infradesnívelamento difuso do ST, ascendente lento, até 1,5 mm no pico, sem arritmias complexas e com pulso de oxigênio preservado. Cintilografia sem isquemia induzível, com hipocaptção fixa inferior/inferolateral.



Angiotomografia mostrou estenose discreta a moderada (~50%) em descendente anterior proximal, stents pervios. Ressonância magnética revelou realce tardio subendocárdico inferior e inferolateral. Embora tais achados sejam considerados potencialmente limitantes para elegibilidade competitiva, o atleta permanece sem eventos cardiovasculares após 16 anos de seguimento, sendo 13 em nível competitivo. **Conclusões:** O caso ilustra o conflito entre marcadores estruturais de risco e estabilidade clínica sustentada em esporte de elevada exigência fisiológica. Reforça-se a importância de avaliação multimodal, julgamento clínico contextualizado e decisão compartilhada na definição de elegibilidade em atletas master com DAC, reconhecendo que a trajetória longitudinal pode redefinir a interpretação do risco além de critérios isolados.

45505

BRADIARRITMIA AVANÇADA EM ATLETA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE MIOCARDITE OU ADAPTAÇÃO FISIOLÓGICA

THALES OLIVEIRA CARVALHO CÂMERA; NELSON DOMINGUES MADEIRA NETO; LETÍCIA HORTA GUIMARÃES; PÂMELA OLIVIERI VALELONGO; BRUNO BASSANEZE.

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A bradiarritmia em atletas de alta performance é achado frequente e, na maioria das vezes, expressão de adaptação fisiológica ao treinamento, mediada por aumento do tônus vagal e remodelamento estrutural. Entretanto, a presença de bloqueios atrioventriculares (BAV) avançados impõe o desafio de diferenciar fenômenos benignos do “coração de atleta” de possíveis lesões estruturais do sistema de condução, como na miocardite. Essa distinção é fundamental para decisões sobre afastamento esportivo e elegibilidade competitiva.

Descrição do Caso: Homem, 19 anos, atleta profissional de futebol, alto volume de treino, assintomático, sem comorbidades ou antecedentes familiares relevantes, encaminhado para segunda opinião. ECG inicial evidenciou ritmo atrial ectópico e FC 44 bpm, padrão sugestivo de adaptação fisiológica. Ecocardiograma com strain mostrou discreta dilatação de VE, FEVE preservada e ausência de outras alterações. No teste ergométrico apresentou excelente capacidade funcional; observou-se BAV 2:1 no início do esforço, totalmente suprimido com o aumento da FC, com resposta cronotrópica adequada. Holter 24h revelou 75 pausas >2s (máx. 3,7s durante o sono), episódios de BAV 2:1 em vigília e sono e BAV avançado (3:1) noturno. Ressonância magnética cardíaca demonstrou edema miocárdico (T1) e realce tardio inferolateral basal e médio, além de segmento inferosseptal basal, compatível com miocardite inflamatória, mantendo FEVE preservada. O atleta foi afastado por três meses. Após desreino, permaneceu assintomático. ECG mostrou ritmo sinusal (FC 55 bpm), apenas com achados fisiológicos. No teste ergométrico manteve excelente desempenho, com uma onda



P não conduzida na recuperação e resposta cronotrópica normal. Holter evidenciou 45 pausas >2s (máx. 3,3s durante o sono), ainda por BAV 3:1, com redução expressiva dos episódios de BAV 2:1. Nova ressonância mostrou resolução completa do edema e do realce tardio, com FEVE preservada. **Conclusões:** O caso evidencia a zona cinzenta entre bradiarritmia fisiológica e possível comprometimento inflamatório do sistema de condução. A reversibilidade dos achados na ressonância, a supressão dos bloqueios ao esforço e a resposta cronotrópica preservada sugerem predomínio funcional, possivelmente relacionado à vagotonia, sem dano estrutural permanente. Optou-se por retorno gradual ao treinamento, com seguimento clínico e monitorização periódica.

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

43501

ACESSO RADIAL DISTAL VERSUS ACESSO RADIAL CONVENCIONAL PARA ANGIOGRAFIA E INTERVENÇÃO CORONÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

JULIA MARIOTI; GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO; IGOR FACHINI ORIVE; MARIA EDUARDA SALUM AVEIRO HENRIQUE; VÍCTOR SENISE NASCIMENTO; FÁBIO CARDOSO DE CARVALHO; GABRIEL PINHEIRO MODOLO; RODRIGO BAZAN; SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A angiografia coronária e a intervenção coronária percutânea (ICP) são ferramentas importantes para diagnóstico e tratamento da doença arterial coronariana (DAC). O acesso arterial transradial convencional (cTRA) é amplamente utilizado; no entanto, a oclusão da artéria radial continua sendo uma complicação nesse procedimento e pode impedir intervenções futuras na artéria por via endovascular. Neste contexto, o acesso arterial transradial distal (dTRA) na tabaqueira anatómica pode reduzir a incidência de oclusão da artéria radial e outras taxas de complicações. Objetivos: Avaliar segurança e viabilidade a curto e longo prazo do dTRA em indivíduos com DAC submetidos à angiografia coronária e/ou ICP. **Métodos:** Trata-se de revisão sistemática com metanálise, baseada nos métodos descritos no Manual Cochrane para Análises de Intervenções. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, quasi-randomizados e não-randomizados. A população do estudo consistiu em adultos com DAC submetidos à angiografia coronária e/ou ICP. O grupo experimental foi composto por aqueles que realizaram os procedimentos utilizando dTRA, e o grupo controle utilizou cTRA e/ou femoral. Os desfechos avaliados foram: complicações vasculares, sangramento, mortalidade e desfechos clínicos. Para a seleção dos estudos, foram utilizadas as bases PubMed, Embase, ClinicalTrials e Cochrane, sem restrições de data ou idioma. A seleção de estudos, a extração dos dados e a avaliação do risco de viés foram realizadas por dois avaliadores cegos. A metanálise foi conduzida para obter estimativa combinada do efeito, utilizando modelo de efeitos aleatórios para comparar os desfechos entre diferentes procedimentos realizados. **Resultados:** Os desfechos de segurança (sangramento maior e menor, hematomas, aneurismas/pseudoaneurismas e mortalidade) não diferiram entre dTRA e cTRA (OR 1,22; IC95% 0,88–1,68; P=0,90). Entretanto, a taxa de crossover foi significativamente maior no dTRA (OR 2,39; IC95% 1,54–3,71; p=0,0001). **Conclusões:** Os achados desta metanálise demonstram que o dTRA oferece um perfil de segurança comparável ao cTRA, porém com maior probabilidade de crossover, refletindo maiores desafios técnicos no sítio distal. Embora viável e seguro, a adoção rotineira do dTRA deve considerar a experiência do operador, a anatomia distal e o contexto clínico do procedimento. Apoio: FAPESP/2025/15518-2.

OCCLUSÃO PERCUTÂNEA DE FÍSTULA CORONÁRIO-PULMONAR ASSOCIADA À DOENÇA ATROSCLERÓTICA CORONARIANA: RELATO DE CASO

KAREN MARIANO DE ALENCAR PRESSUTO; DELCIO GONÇALVES DA SILVA JUNIOR; EMERSON GONÇALO PEREIRA FILHO; DANIELA PANZARINI GONÇALVES; BIBIANA RUIZ WEHLING ILGENFRITZ.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - CAMPO GRANDE - MATO GROSSO DO SUL - BRASIL.

Introdução: Fístulas de artérias coronárias são anomalias raras, geralmente diagnosticadas de forma incidental. A associação de fístula coronário-pulmonar com doença aterosclerótica significativa no mesmo vaso de origem é incomum e representa um desafio terapêutico. **Descrição do Caso:** Mulher de 65 anos, hipertensa controlada e em terapia de reposição hormonal, apresentou dor torácica típica aos esforços progressivos há cinco meses. O eletrocardiograma mostrou discreta inversão de onda T em parede anterior e o ecocardiograma evidenciou função ventricular preservada. A angiogramografia coronariana revelou escore de cálcio zero, porém placas não calcificadas na artéria descendente anterior (DA), com estenose crítica proximal (~95%) e lesão leve em segmento médio, além de fístula tortuosa entre a DA proximal e o tronco da artéria pulmonar, com diâmetro médio de 2 a 3 mm e dilatação médio/distal de 5,3 mm. A angiografia confirmou lesão suboclusiva ostial/proximal da DA, estenose de 70% em seu terço médio e a fístula coronário-pulmonar. Após discussão em Heart Team, optou-se por tratamento percutâneo. Foi realizada angioplastia coronariana via acesso radial direito, com implante de dois stents farmacológicos na DA, seguida de oclusão da fístula com quatro molas. O procedimento transcorreu sem intercorrências. A paciente recebeu alta com dupla antiagregação plaquetária (AAS e ticagrelor), estatina de alta intensidade e inibidor da enzima conversora de angiotensina. No seguimento de três meses, permanecia assintomática, com teste ergométrico negativo para isquemia. **Conclusões:** A coexistência de fístula coronário-pulmonar e doença aterosclerótica grave no mesmo vaso é rara. Essa associação pode potencializar o fenômeno de roubo coronariano, contribuindo para isquemia miocárdica mesmo na ausência de disfunção ventricular. Nesse contexto, a abordagem percutânea combinada permitiu não apenas o tratamento da lesão obstrutiva responsável pela limitação de fluxo, mas também a correção da comunicação anômala, com impacto positivo na perfusão miocárdica e na evolução clínica. O seguimento favorável reforça a viabilidade e segurança dessa estratégia em casos selecionados.

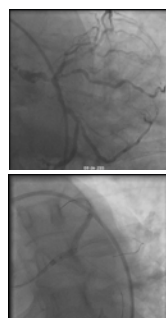


SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ASSOCIADO À DISSECÇÃO DE ARTERIA VERTEBRAL EM PACIENTE MULTICOMÓRBIDO JOVEM.

DÉBORA GABRIELA CUEBA XIMENES; NICOLLY GRACE FRANZO CORDOVA; RENATO JORGE ALVES.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome coronariana aguda em pacientes relativamente jovens, associada ao uso de esteroides anabolizantes, pode cursar com acometimento aterosclerótico extenso e complicações sistêmicas raras. A coexistência de doença coronariana triarterial e dissecção de artérias cervicais é incomum e pouco descrita na literatura, impõe desafios diagnósticos e terapêuticos, com impacto direto na escolha da estratégia terapêutica. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, jovem, hipertenso e dislipidêmico, com histórico de uso de anabolizantes, admitido por síndrome coronariana aguda. Foram analisados dados clínicos, neurológicos, angiográficos e a estratégia terapêutica definida após discussão multidisciplinar em Heart Team. O paciente apresentou angina instável em progressão, evoluindo para infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior, tratado inicialmente com trombolise com critérios de reperfusão. A cineangiogramografia demonstrou doença arterial coronariana triarterial, incluindo lesão significativa de tronco da coronária esquerda. Inicialmente, foi indicada cirurgia de revascularização miocárdica. Entretanto, durante a internação, o paciente apresentou episódio súbito e transitório de disartria, monoataxia em membro superior direito e hipoestesia em hemiface esquerda.



A investigação revelou ataque isquêmico transitório secundário à dissecção bilateral de artérias vertebrais, com suboclusão dos vasos, o que elevou substancialmente o risco de complicações neurológicas graves durante procedimento cirúrgico. Diante do elevado risco neurológico associado à cirurgia, optou-se por intervenção coronária percutânea complexa, com angioplastia de múltiplos vasos. O paciente evoluiu sem novos déficits neurológicos ou isquêmicos. **Conclusões:** O uso de anabolizantes associa-se a disfunção endotelial, aceleração da aterosclerose e maior risco de eventos cardiovasculares precoces. A presença concomitante de dissecção bilateral de artérias vertebrais configura situação rara, que impacta diretamente a escolha da estratégia de revascularização. A associação entre síndrome coronariana aguda e dissecção de artérias vertebrais impôs desafio terapêutico significativo. A decisão individualizada, baseada em abordagem multidisciplinar, foi determinante para um desfecho favorável.

ECOCARDIOGRAFIA COM CONTRASTE INTRACORONÁRIO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA - QUAL ARTÉRIA DEVE SER EMBOLIZADA?

MARIA EDUARDA PRUDENTE; NASSANDRO JR M. GARCIA; GIULLIANO GARDENGHI; FÁBIO TURCO; GUILHERME DINIZ PRUDENTE; MAURICIO PRUDENTE.

HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL; UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma condição genética com hipertrofia ventricular esquerda mesmo sem sobrecarga hemodinâmica. Cerca de 70% dos pacientes apresentam a forma obstrutiva associada a sintomas, fibrilação atrial e maior risco de eventos adversos. A redução septal pode ser cirúrgica ou percutânea, sendo a embolização de ramos septais uma alternativa consolidada. Esse trabalho relata caso de CMH com recidiva de obstrução grave tratado com nova embolização guiada por ecocardiografia (ECO) com contraste intracoronário (CI), para mapeamento do vaso alvo da embolização em contexto de circulação colateral extensa. **Descrição do Caso:** Homem, 48 anos, com CMH desde 2018, evoluiu em abril/2023 com dispnéia aos mínimos esforços. ECO à época mostrou hipertrofia septal assimétrica importante (31mm), gradiente dinâmico na via de saída do ventrículo esquerdo de 114 mmHg em repouso e insuficiência mitral moderada por movimento sistólico anterior da valva mitral (SAM). Após decisão do Heart Team, realizou-se embolização com copolímero etileno-vinil álcool (Onyx®), com oclusão de grande ramo septal da artéria descendente anterior com redução imediata do gradiente para 20 mmHg e melhora do SAM, sem complicações. Após dois anos, o paciente apresentou piora clínica com dispnéia aos mínimos esforços, dor torácica e fibrilação atrial recente. ECO evidenciou átrio esquerdo muito dilatado, hipertrofia septal importante (30 mm) e gradiente de 70 mmHg.



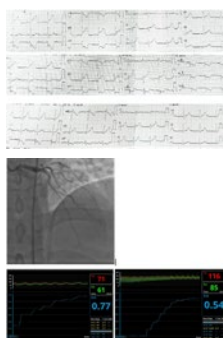
Cateterismo mostrou que o ramo septal permanecia ocluído porém com extensa microcirculação colateral da coronária direita (CD) para o septo. Testes de oclusão seletiva de todas as coronárias com balão complacente e injeção distal de CI por microcateter guiados por angiografia e ECO demonstraram que apenas a oclusão distal da CD, no crux cordis, reduzia significativamente o gradiente, com resolução do SAM e da insuficiência mitral, preservando a função sistólica. Realizou-se então embolização e oclusão distal da CD e ramos com Onyx®, com normalização sustentada do gradiente (4mmHg), boa evolução clínica, alta precoce e seguimento ambulatorial por 10 meses assintomático. **Conclusões:** O caso demonstra que na CMH obstrutiva a ecocardiografia com CI permite seleção precisa do vaso e segmento-alvo para embolização, preservando a função ventricular global e sugerindo que o tratamento da obstrução e SAM pode ir além dos ramos perfurantes septais anteriores.

PONTE MIOCÁRDICA COMO CAUSA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNEVELAMENTO DO SEGMENTO ST: RELATO DE CASO E AVALIAÇÃO FISIOLÓGICA POR RFR SOB ESTRESSE FARMACOLÓGICO.

PEDRO HENRIQUE DE ANDRADE; TIAGO PORTO DI NUCCI; EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR; GUSTAVO MELLO GOMES DE MATOS; JOSE DE ARIMATEA FRANCISCO.

PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATOLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A ponte miocárdica (PM) é uma anomalia congênita caracterizada pelo trajeto intramiocárdico de uma artéria coronária, mais frequentemente no terço médio da artéria descendente anterior (DA). Embora geralmente assintomática, pode estar associada a isquemia miocárdica, arritmias, angina e, raramente, infarto agudo do miocárdio (IAM). A avaliação anatómica isolada pode subestimar sua relevância clínica, sendo a avaliação fisiológica invasiva de suma importância para definição diagnóstica e terapêutica. **Descrição do Caso:** Homem de 29 anos, com obesidade grau I e sem outras comorbidades, apresentou dor torácica típica após esforço físico intenso, associado a sudorese e parestesia em membro superior esquerdo. O eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em DI, aVL e V2, com infradesnivelamento em DIII, V3R, V4R, V7 e V8, compatível com IAM com supradesnivelamento do ST (IAMCSST). Foi submetido à trombolise com alteplase, evoluindo com resolução da dor e normalização eletrocardiográfica. A troponina I foi positiva, e o ecocardiograma trans-torácico demonstrou fração de ejeção preservada, sem alterações segmentares. A cineangiogramografia não evidenciou doença aterosclerótica, identificando apenas ponte miocárdica no terço médio da DA. Diante disso, realizou-se avaliação fisiológica invasiva com o índice não hiperêmico Resting Full-Cycle Ratio (RFR). O RFR basal distal à ponte foi de 0,77, com normalização proximal no pullback. Após infusão de dobutamina associada à atropina, observou-se queda do índice para 0,54, evidenciando isquemia dinâmica hemodinamicamente significativa relacionada à ponte miocárdica. O paciente foi tratado clinicamente com betabloqueador, bloqueador dos canais de cálcio diidropiridínico e nitrato sob demanda, permanecendo assintomático durante o seguimento ambulatorial. **Conclusões:** Este caso demonstra que a ponte miocárdica pode ser causa de IAMCSST em pacientes jovens sem aterosclerose coronariana. A angiografia isolada mostrou-se insuficiente para estimar sua relevância funcional, sendo a avaliação fisiológica invasiva com RFR, associada ao teste provocativo, essencial para confirmação da isquemia e definição da conduta terapêutica. O relato reforça a importância de considerar a PM no diagnóstico diferencial de IAM sem obstrução coronariana e destaca o papel da avaliação funcional na prática clínica.



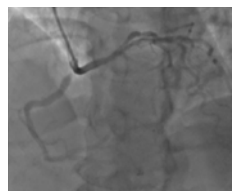
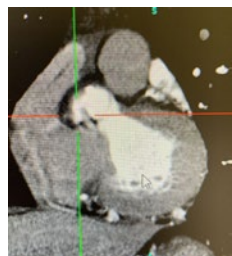
43885

TRONCO CORONÁRIO ÚNICO COM ESTENOSE OSTIAL CRÍTICA: AVALIAÇÃO MULTIMODAL E TRATAMENTO PERCUTÂNEO

VITÓRIA MARINO FARINACI; GABRIEL SANTOS BUCHALLA; CRISTIANO ROBERTO BARROS.

FAMESP - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Introdução: O tronco coronário único é uma anomalia congênita rara, cujo risco de isquemia ou morte súbita é determinado pelo trajeto anômico. Em pacientes sintomáticos, a utilização da imagem multimodal é crucial para a estratificação de risco e o planejamento terapêutico individualizado. **Método:** Descrição de caso clínico com base em dados de prontuário e revisão de exames subsidiários (eletrocardiograma – ECG, laboratório, ecocardiografia, cinecoronariografia e angiogramografia). **Descrição do Caso:** Relato de caso: Mulher, 59 anos, com múltiplos fatores de risco cardiovascular, admitida com angina estável progressiva. Ao exame, apresentava-se em Killip I. O ECG evidenciou bloqueio de ramo esquerdo (BRE) e a troponina foi de 0,39 ng/mL. O ecocardiograma mostrou função global preservada (fração de ejeção do ventrículo esquerdo – FEVE 58%). Durante a estratificação invasiva, identificou-se origem única das coronárias no seio de Valsalva direito (Figura 1), com doença aterosclerótica associada: lesões moderadas (60–70%) na artéria descendente anterior e na artéria circunflexa, além de estenose ostial crítica (95%) na coronária direita dominante (Figura 2). A angiogramografia foi essencial para o mapeamento anômico do trajeto. Optou-se pelo tratamento percutâneo via radial, com implante de stent farmacológico 3,5×16 mm na coronária direita, obtendo-se sucesso angiográfico. Evoluiu de forma estável, recebendo alta assintomática (New York Heart Association – NYHA I). **Discussão:** A relevância do caso reside na associação entre anomalia coronariana congênita rara e doença aterosclerótica significativa, configurando cenário de elevado risco isquêmico. O bloqueio de ramo esquerdo limitou a acurácia de métodos funcionais para detecção de isquemia, tornando a avaliação anômica por angiogramografia fundamental para o delineamento do trajeto coronariano e o planejamento terapêutico. Nesse contexto, a estratificação invasiva permitiu caracterizar a gravidade das lesões e direcionar o tratamento percutâneo, que se mostrou estratégia segura e eficaz em anomalia complexa, possibilitando revascularização adequada com menor morbidade quando comparada à abordagem cirúrgica. **Conclusões:** Conclusão: O emprego da imagem multimodal foi determinante para a estratificação de risco e a condução segura do tratamento em uma anomalia coronariana complexa e rara.



43930

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PUERPÉRIO TARDIO POR DISSECÇÃO CORONÁRIA ESPONTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS: UM RELATO DE CASO

RAPHAEL FRANÇA LACERDA DE ANDRADE; NATHALIA BIANCO FABRIS; JOSE FABIO FABRIS; MARCELO D'ANZICOURT; MAHLER GIORDANI MILEO; GABRIELA MARIA DE PAULA ARAUJO; NATÁLIA SALVIATO RUFFO; SAVIO MARQUES DE SOUZA; ANTONIONE LAMARTINI; DANIEL RODRIGUES DA SILVA. HCl RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A dissecção coronária espontânea (DCE) é uma causa não aterosclerótica de síndrome coronária aguda (SCA), acometendo predominantemente mulheres jovens, frequentemente associada ao período gravídico-puerperal e à displasia fibromuscular. A variante angiográfica tipo 2b caracteriza-se por estenose difusa superior a 20 mm, geralmente em segmentos distais. Em pacientes hemodinamicamente estáveis, o manejo conservador é a estratégia preferencial, sustentado pela elevada taxa de cicatrização vascular espontânea e pelo maior risco de complicações iatrogênicas relacionadas à intervenção coronária percutânea em vasos estruturalmente fragilizados. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, trabalhadora rural, no 15º dia de puerpério (G2P2A0), com antecedente de hipertensão gestacional na primeira gestação. Admitida com dor precordial em aperto, irradiada para membro superior esquerdo aos médios esforços, com início há 24 horas, associada a dispnéia, náuseas e vômitos. O eletrocardiograma inicial evidenciou ritmo sinusal e alterações de repolarização em parede anterior, enquanto os biomarcadores de necrose miocárdica foram positivos. Após administração de dupla antiagregação plaquetária, foi submetida à estratificação invasiva. A cineangiogramografia revelou dissecção coronária espontânea tipo 2b, com acometimento triarterial dos segmentos distais das artérias descendente anterior, circunflexa e coronária direita. O ecocardiograma transtorácico demonstrou hipocinesia apical e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 43%. Diante da estabilidade clínica e hemodinâmica, optou-se por manejo conservador com ácido acetilsalicílico e betabloqueador. Após 30 dias, nova cineangiogramografia evidenciou resolução completa das dissecções, e o ecocardiograma de controle confirmou recuperação da função sistólica ventricular. A paciente permanece assintomática em seguimento ambulatorial. **Conclusões:** Este relato reforça a DCE como diagnóstico diferencial relevante de SCA no puerpério. A resolução angiográfica completa e a recuperação da função ventricular em curto prazo corroboram a eficácia do manejo conservador em pacientes estáveis, evitando complicações associadas à intervenção coronária percutânea em artérias dissecadas e confirmando essa abordagem como estratégia preferencial para desfechos clínicos e angiográficos favoráveis.



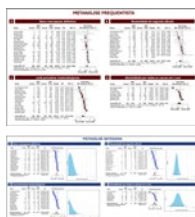
43897

VALVAS AUTOEXPANSÍVEIS VERSUS EXPANSÍVEIS POR BALÃO NO MANEJO DA DOENÇA VALVAR AÓRTICA BICÚSPIDE: METANÁLISE DE DESFECHOS CLÍNICOS

GUILHERME DINIZ PRUDENTE; ARTUR MAROT DE PAIVA; VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES DE OLIVEIRA; VINICIUS CATENASSI PEREIRA SANTOS; IZADORA CAIADO OLIVEIRA; GIULLIANO GARDENGHI; MAURÍCIO LOPES PRUDENTE; WILSON NADRUZ JUNIOR.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL; HOSPITAL DAS CLÍNICAS USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL ENCORE - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL; IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O implante transcater de valva aórtica (TAVI), na presença de valva aórtica bicúspide (VAB), apresenta alta complexidade anatômica, tornando a seleção da prótese desafiadora. Diante de dados escassos e inconclusivos, este estudo comparou próteses autoexpansíveis (SEV) e expansíveis por balão (BEV) em pacientes com VAB submetidos ao TAVI, empregando uma abordagem bayesiana. **Métodos:** Revisão sistemática com metanálise, nas bases PubMed, Embase e Cochrane até agosto de 2025. Incluídos estudos observacionais que compararam BEV e SEV em pacientes com VAB. Os desfechos avaliados incluíram mortalidade por todas as causas em 1 ano, leak paravalvar moderado/grave, implante de marcapasso definitivo, necessidade de implante de segunda prótese, mortalidade intraoperatória e em 30 dias e ruptura do anel valvar. Os riscos relativos (RR) foram combinados pelo método de Mantel-Haenszel. Para os principais desfechos, realizou-se uma metanálise bayesiana de efeitos aleatórios, com apresentação dos intervalos de credibilidade (CrI) de 95% e intervalos de predição (PI). A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada pelo instrumento ROBINS-I. **Resultados:** Foram incluídas 19 coortes retrospectivas, totalizando 5.713 pacientes (53,4% BEV e 46,6% SEV). Na análise frequentista, o uso de BEV esteve significativamente ($p < 0,001$) associado a menores incidências de leak paravalvar moderado/grave (RR: 0,33; 95% IC: 0,18–0,63), necessidade de implante de segunda prótese (RR: 0,45; 95% IC: 0,29–0,69) e implante de marcapasso definitivo (RR: 0,72; 95% IC: 0,60–0,86). Já na análise bayesiana, houve forte evidência a favor do uso de BEV, com redução do leak paravalvar moderado/grave (OR: 0,29; CrI 95%: 0,16–0,55), da necessidade de implante de segunda prótese (OR: 0,45; CrI 95%: 0,30–0,68) e de novo marcapasso definitivo (OR: 0,72; CrI 95%: 0,59–0,87). As probabilidades de qualquer benefício com BEV foram de 99,95%, 99,97% e 99,99% para esses desfechos, respectivamente, enquanto as probabilidades de benefício clinicamente relevante foram de 99,8%, 99,64% e 94,25%. **Conclusões:** Nesta metanálise envolvendo mais de 5.700 pacientes com VAB, nossos achados, reforçados pela análise bayesiana, sugerem um perfil de segurança e desempenho favorável das BEV nessa população complexa. Ensaios clínicos randomizados são necessários para confirmar os benefícios e orientar a escolha da prótese.

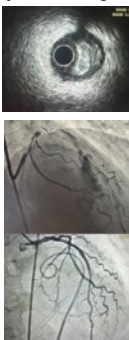


43933

REMODELAMENTO CONCÊNTRICO E PERFURAÇÃO CORONARIANA: UM RELATO DRAMÁTICO.

RAPHAEL FRANÇA LACERDA DE ANDRADE; NATHALIA BIANCO FABRIS; JOSE FABIO FABRIS; MARCELO D'ANZICOURT; MAHLER GIORDANI MILEO; ANTONIONE LAMARTINI; GABRIELA MARIA DE PAULA ARAUJO; NATÁLIA SALVIATO RUFFO; DANIEL RODRIGUES DA SILVA; SAVIO MARQUES DE SOUZA. HCl RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A perfuração coronariana (PC) é uma complicação rara e potencialmente fatal da intervenção coronária percutânea (ICP), com incidência estimada entre 0,1% e 0,5%. A classificação de Ellis define o tipo III como extravasamento de contraste ≥ 1 mm para o espaço pericárdico, frequentemente associada a tamponamento cardíaco agudo. Fatores como lesões complexas, uso de stents de maior diâmetro e inadequada relação stent-vaso aumentam o risco de PC. O remodelamento arterial concêntrico pode mascarar o diâmetro real do vaso, favorecendo mismatch stent-vaso, especialmente quando não adequadamente interpretado, mesmo com uso de imagem intravascular (IVUS). **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 62 anos, internada para ICP eletiva do tronco da coronária esquerda (TCE) distal e da artéria descendente anterior (ADA), guiada por IVUS, devido a estenoses graves associadas a angina estável CCS II. O IVUS inicial mostrou remodelamento concêntrico no segmento médio da ADA. Após implante de stent em ADA (3,0×37 mm), ocorreu perfuração coronariana Ellis III, prontamente tratada com stent revestido (3,5×20 mm). A paciente evoluiu com tamponamento, confirmado por ecocardiograma transtorácico. Realizada pericardiocentese e manutenção de dreno pericárdico. Após estabilização, implantado stent farmacológico no TCE distal com técnica provisional, seguido de otimização proximal (POT), kissing balloon e re-POT, com adequada aposição ao IVUS. Após a retirada do dreno, houve recorrência do tamponamento em 36 horas, sendo necessária nova punção pericárdica, com drenagem de líquido serossanguinolento. A angiogramografia coronariana demonstrou resolução da perfuração, sem extravasamento ativo. Optou-se pela introdução de ibuprofeno e colchicina. A análise do líquido pericárdico revelou características de transudato, sugerindo pericardite pós-punção. Ecocardiogramas seriados evidenciaram resolução progressiva do derrame pericárdico. Apesar da grave intercorrência, apresentou boa evolução clínica e desfecho favorável. **Conclusões:** Este caso mostra PC Ellis 3 por incompatibilidade stent-vaso. O remodelamento concêntrico da placa pode levar ao mismatch stent-vaso, culminando em perfuração grave. A rápida identificação e manejo imediato foram determinantes para o desfecho favorável. Ressalta-se a importância do IVUS na avaliação anatômica detalhada, na prevenção de complicações e na ecocardiografia seriada após eventos adversos.



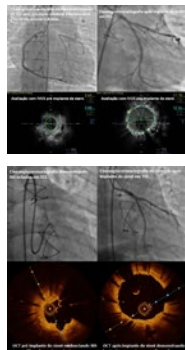
INTERVENÇÃO EM TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA COM REESTENOSE INTRA-STENT EM ADOLESCENTE COM REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA PRÉVIA: RELATO DE CASO

JOÃO PEDRO VALENTINI; TIAGO PORTO DI NUCCI; JOSÉ ARIMATEA FRANCISCO; PEDRO HENRIQUE DE ANDRADE; MAURICIO MARSON LOPES.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O acometimento do Tronco da Coronária Esquerda (TCE) associa-se a elevada morbimortalidade, tornando a revascularização miocárdica determinante para o prognóstico. Embora a revascularização cirúrgica seja considerada padrão terapêutico, a intervenção coronária percutânea representa alternativa eficaz em pacientes selecionados, porém há risco de Reestenose Intra-Stent (RIS). A RIS decorre de mecanismos multifatoriais, incluindo proliferação neointimal e neoaterosclerose. Métodos de imagem intracoronária, como o Ultrassom Intracoronário (IVUS) e a Tomografia de Coerência Óptica (OCT), são fundamentais para elucidar sua fisiopatologia e orientar estratégias de reintervenção. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, adolescente, com revascularização miocárdica cirúrgica prévia (mamária esquerda-descendente anterior e mamária direita livre para marginal, em Y) após oclusão de TCE, sem demais comorbidades, apresentou isquemia documentada por cintilografia e teste ergométrico. Solicitada cineangiogramiografia que evidenciou oclusão ostial do TCE, enxerto mamária esquerda-descendente anterior pérvio e enxerto mamária direita-marginal ocluído na origem. Optou-se por angioplastia do TCE guiada por IVUS, utilizando cutting balloon e implante de stent farmacológico, obtendo-se bom resultado (confirmado por imagem). Após 5 meses, houve recorrência de sintomas isquêmicos.

Nova cineangiogramiografia mostrou RIS oclusiva no TCE e a OCT identificou hiperplasia neointimal como principal mecanismo. Realizada aterectomia com cutting balloon, seguida de implante de stent farmacológico (fármaco distinto do anterior), direcionado para o terço proximal da descendente anterior. Procedeu-se com pós-dilatação com balão não complacente, recruzamento do fio-guia e realização de kissing balloon em descendente anterior e circunflexa. Nova passagem da OCT revelou dissecação no óstio da circunflexa, tratada com implante adicional de stent pela técnica T-and-Protrusion. Reavaliação por OCT demonstrou adequada expansão e aposição das hastes, sem dissecações distais, porém, necessário stent adicional no óstio do TCE por dissecação proximal. Resultado final com bom fluxo e sem complicações. **Conclusões:** A RIS oclusiva em TCE é condição rara e complexa. A imagem intracoronária foi decisiva para identificar o mecanismo de falha e guiar a estratégia terapêutica, assegurando bom resultado em território de elevado risco.

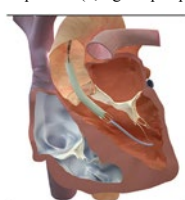


INOVAÇÃO EM SUPORTE HEMODINÂMICO: ANÁLISE DE SEGURANÇA DE NOVO DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR DE BAIXO PERFIL EM ICP DE ALTA COMPLEXIDADE

PEDRO HENRIQUE ROGÉRIO DE LIMA; LUCAS FERREIRA SILVA; BERNARDO AUGUSTO ANDRADE LIMA; MARCELO TREVISAN NEVES OKANO; JOSE HENRIQUE DELAMAIN; LOUIS NAKAYAMA OHE; RODOLFO STAICO; LUIZ FERNANDO TANAJURA; RICARDO ALVES COSTA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A realização de intervenção coronária percutânea (ICP) em cenários de alta complexidade demanda estratégias que garantam estabilidade hemodinâmica minimizando riscos iatrogênicos. Dispositivos de assistência ventricular (pVAD) atuais, embora eficazes, frequentemente associam-se a complicações vasculares e hemólise. Este estudo visa avaliar a segurança inicial e a viabilidade clínica de um novo sistema de assistência circulatória mecânica de baixo perfil (10-Fr), com bomba axial pulsátil, desenhado para reduzir o impacto hemolítico e o trauma vascular. **Métodos:** Estudo prospectivo e observacional, conduzido em centro terciário público de referência, analisando uma coorte de pacientes submetidos à ICP complexa sob proteção hemodinâmica do novo dispositivo. O protocolo incluiu a coleta de dados demográficos, laboratoriais e hemodinâmicos nas fases pré, intra e pós-procedimento. O desfecho primário de segurança focou em marcadores de hemólise (hemoglobina livre no plasma) e complicações de acesso vascular, adjudicados conforme critérios do Mechanical Circulatory Support – Academic Research Consortium (MCS-ARC). Avaliou-se também a integridade valvar aórtica ecocardiográfica e o seguimento clínico de 30 dias. **Resultados:** Foram incluídos 28 pacientes, com média de idade de 62 anos e predominância do sexo masculino. O sucesso técnico de posicionamento do dispositivo foi de 100%. A análise de segurança demonstrou ausência absoluta de complicações vasculares maiores ou alterações de pulso no sítio de punção, corroborando o benefício do baixo perfil do cateter. Em relação à hemólise, observou-se variação discreta nos níveis medianos de hemoglobina livre no plasma (1,5 g/dL pré-procedimento vs. 2,5 g/dL pré-alta), sem tradução clínica de hemólise significativa. Houve queda nos níveis de hemoglobina total (14,4 g/dL para 12,5 g/dL), esperada no contexto perioperatório. No seguimento ecocardiográfico, notou-se o surgimento de insuficiência aórtica discreta em casos isolados, sem nexo causal definitivo estabelecido com o dispositivo. **Conclusões:** O uso do dispositivo em ICP complexa mostrou-se factível e seguro, com ausência de complicações vasculares e hemólise controlada. Tais achados o validam como ferramenta promissora, oferecendo suporte eficaz e baixa invasividade em pacientes de alto risco.



IMPACTO DA AVALIAÇÃO FISIOLÓGICA INVASIVA NA REDEFINIÇÃO DA ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA DE DOENÇA CORONARIANA EM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

PEDRO HENRIQUE ROGÉRIO DE LIMA; BERNARDO AUGUSTO ANDRADE LIMA; NICOLE MALDONADO GIOVANETTI; LOUIS NAKAYAMA OHE; JOSÉ HENRIQUE HERRMANN DELAMAIN; CICERO FELIPE PAES DE ARAUJO COSTA; ANA CAROLINA DO AMARAL SANTOS DE CARVALHO ROCHA; RICARDO ALVES COSTA; MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A avaliação funcional invasiva de estenoses coronarianas angiograficamente intermediárias (40% a 70%) é uma ferramenta robusta para guiar a decisão de revascularização. A utilização de métodos com hiperemia (FFR) ou índices de repouso (RFR) permite discriminar lesões funcionalmente significativas daquelas que podem ser tratadas conservadoramente. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil clínico, os achados angiográficos e o impacto destas ferramentas na definição da conduta final em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo realizado em centro terciário de alta complexidade. Foram analisados prontuários de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável ou síndrome coronariana aguda estabilizada, portadores de ao menos uma estenose moderada submetida à avaliação funcional por FFR ou RFR, entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Foram excluídos casos de instabilidade hemodinâmica ou falha técnica do método. Analisaram-se desfechos de reclassificação terapêutica entre tratamento clínico (TC), intervenção percutânea ou cirurgia. **Resultados:** A amostra compreendeu 222 pacientes e um total de 285 vasos avaliados. A média de idade foi de 65 anos, com predominância do sexo masculino (67%). A população apresentou alto risco cardiovascular, com elevada prevalência de hipertensão (92%), dislipidemia (82%) e diabetes (42%). O quadro clínico inicial foi de angina estável em 45,5% e síndrome aguda em 40,5%. A artéria descendente anterior foi o vaso mais investigado (67%), seguida pela circunflexa (15%). A análise funcional detectou isquemia significativa em 46% dos vasos (131/285). Como resultado da avaliação fisiológica, a conduta terapêutica final foi redirecionada para TC exclusivo em 69,8% dos pacientes, enquanto 23,2% foram submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) e 7% à cirurgia de revascularização.

Conclusões: Em população de alto risco cardiovascular, a avaliação fisiológica teve impacto determinante na conduta. A reclassificação para tratamento conservador (70%) reforça a segurança na identificação de estenoses não significativas, evitando intervenções desnecessárias. Tais achados corroboram a importância da tecnologia para otimização de recursos e custo-efetividade no sistema público.

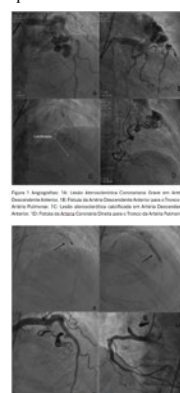


TRATAMENTO PERCUTÂNEO COMBINADO DE MÁ FORMAÇÃO ARTERIOVENOSA GIGANTE E LESÕES CORONÁRIAS COMPLEXAS EM PACIENTE DE ALTO RISCO CIRÚRGICO. RELATO DE CASO

VICTOR TAVARES TRINDADE; NUBIA ANDRADE SILVA; NASSANDRO JÚNIOR MACHADO GARCIA; GUILHERME DINIZ PRUDENTE; GIULLIANO GARDENGHI; MAURICIO LOPES PRUDENTE.

HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL.

Introdução: As fistulas das artérias coronárias (FAC) são anomalias congênitas raras, caracterizadas por comunicações diretas entre uma ou mais artérias coronárias e cavidades cardíacas ou grandes vasos adjacentes. A prevalência é estimada entre 0,2% e 0,4% de todos os defeitos cardíacos congênitos. Os sintomas mais comuns incluem angina, dispneia, palpitações e síncope. A angina pode ser causada pelo fenômeno de “roubo coronário”. O objetivo deste artigo é relatar o caso de uma paciente com coronariopatia obstrutiva complexa e múltiplas fistulas coronárias gigantes para o tronco da artéria pulmonar, tratada com angioplastia coronariana associada a embolização das fistulas de maneira concomitante. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 66 anos, com hipertensão arterial sistêmica, diabetes insulino dependente, dislipidemia, doença renal crônica não dialítica e hipertensão pulmonar. A cintilografia de perfusão miocárdica evidenciou isquemia significativa (cerca de 21%) em regiões anterior, septal e apical. O cateterismo cardíaco mostrou doença arterial coronariana grave e calcificada, com



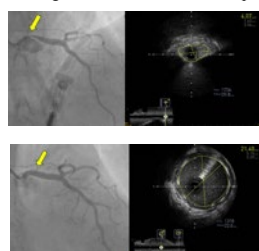
obstruções críticas em artéria coronária direita, descendente anterior, circunflexa e descendente posterior, além de fistulas coronário-cavitárias de alto fluxo associadas à hipertensão pulmonar importante. Devido ao alto risco cirúrgico, o Heart Team indicou tratamento percutâneo com aterectomia rotacional, implante de stents farmacológicos e embolização das fistulas com coils e plug vascular. Em segundo procedimento, persistindo fluxo fistuloso, realizou-se nova intervenção com stent adicional e embolização complementar, obtendo oclusão total da fistula e bom fluxo coronariano. A reavaliação confirmou sucesso terapêutico, sem intercorrências clínicas. A paciente evoluiu estável, recebeu alta precoce e segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** As FAC podem ser um diagnóstico diferencial em pacientes com síndrome coronariana aguda ou crônica, devido principalmente ao fenômeno de roubo de fluxo coronariano, especialmente se associado a doença aterosclerótica importante. O domínio de múltiplas técnicas de intervenções percutâneas (utilizadas em cirurgia endovascular e neurointervenção) permite, para casos selecionados, a resolução completa tanto da malformação como da doença aterosclerótica, especialmente em pacientes com alto risco cirúrgico, como a do caso aqui apresentado.

COMPRESSÃO EXTRÍNSECA DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA NA HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE: INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

MICHEL MARTINS BRAGA LIMA; WANDERSON MAIA SILVA; JOÃO LUÍS GOMES SILVA; ROGER SALES LIMA; RUAN ANDRADE VILAR; GABRIELLE COSTA GURGEL; JAMIL ARAÚJO MORAES FILHO; ALEXANDRE MATOS SOEIRO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A compressão do tronco da coronária esquerda (TCE) por dilatação da artéria pulmonar (AP) é uma complicação pouco reconhecida, porém potencialmente fatal, no contexto da hipertensão pulmonar (HP). Essa condição pode cursar com angina, isquemia crítica e morte súbita, impondo desafios diagnósticos e terapêuticos específicos. **Descrição do caso:** Paciente de 76 anos, sexo feminino, acompanhada em ambulatório de pneumologia de hospital terciário por HP do grupo II com sobreposição por tromboembolismo pulmonar crônico (grupo IV), em terapia otimizada e uso de oxigênio domiciliar. Procurou atendimento por piora da dispneia associada a episódio de dor torácica anginosa de moderada intensidade. Angiotomografia de coronárias evidenciou redução luminal do TCE por compressão extrínseca pelo tronco da AP. Devido à estabilidade clínica, melhora da dispneia e sem nova recorrência de dor torácica, optou-se inicialmente por seguimento ambulatorial. Após 30 dias, retornou com angina limitante CCS III e aumento da necessidade de oxigênio, sendo indicada cineangiogramografia. O exame com ultrassom intracoronário (IVUS) demonstrou estenose ostial de 80% no TCE, com área luminal mínima de 4,07 mm². Após discussão multidisciplinar e considerando o alto risco cirúrgico, optou-se por abordagem percutânea. A paciente evoluiu com angina CCS IV em repouso, e o ecocardiograma evidenciou infradesenvolvimento difuso do segmento ST com supradesnívelamento em aVR, sugestivo de isquemia de TCE. Realizou-se angioplastia do TCE guiada por IVUS, via radial, com implante de Stent farmacológico Xience Pro 18mm, obtendo bom resultado angiográfico e área luminal mínima final de 21,40 mm². Evoluiu com resolução imediata da angina e normalização do eletrocardiograma. **Conclusões:** A compressão do TCE na HP é frequentemente subdiagnosticada por sintomas inespecíficos, mas seu reconhecimento precoce é essencial devido ao impacto prognóstico, prevenindo e reduzindo as chances de morte súbita. O manejo geralmente requer uma abordagem multidisciplinar, sendo a intervenção coronária percutânea (ICP) frequentemente o tratamento de escolha devido ao alto risco cirúrgico em pacientes com HP e à etiologia peculiar da estenose secundária à compressão extrínseca em vez de aterosclerose luminal. No entanto, são necessários estudos adicionais para avaliar o impacto prognóstico dessa intervenção.

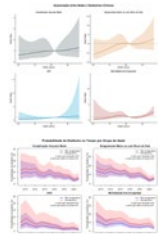


DESFECHOS INTRA-HOSPITALARES EM NONAGENÁRIOS VERSUS NÃO NONAGENÁRIOS APÓS IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA NO BRASIL: ANÁLISE DO REGISTRO NACIONAL BRASILEIRO

PEDRO CALOMENI; CAIO VINÍCIUS FERNANDES RODRIGUES; FÁBIO SANDOLI DE BRITO JR.; FAUSTO FERES; DIMYTRI ALEXANDRE SIQUEIRA; RICARDO COSTA; ROGÉRIO SARMENTO LEITE; JOSÉ ARMANDO MANGIONE; ALEXANDRE ABIZAID; HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO.

BENEFICIENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DE CARDIOLOGIA / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA - PORTO ALEGRE - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O implante transcater de valva aórtica (TAVI) tornou-se o tratamento padrão para pacientes idosos com estenose aórtica grave. No entanto, a efetividade do procedimento e o potencial de futilidade permanecem incertos em pacientes muito idosos, particularmente nos nonagenários. Ademais, a maior parte dos dados disponíveis deriva de estudos observacionais conduzidos em países desenvolvidos, o que pode não refletir a realidade de países em desenvolvimento. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo baseado em um registro clínico brasileiro de pacientes submetidos ao TAVI entre janeiro de 2009 e dezembro de 2021, no qual foram comparados pacientes nonagenários e não nonagenários. Avaliaram-se tendências temporais, desfechos procedimentais e intra-hospitalares. Para ajuste das comparações, foi realizada para ajuste das comparações, foram utilizados modelos de regressão logística multivariável, com seleção de covariáveis guiada por gráficos acíclicos direcionados. **Resultados:** Entre 3.194 pacientes provenientes de 25 centros, 277 eram nonagenários. Em comparação aos pacientes mais jovens, os nonagenários apresentaram EuroSCORE II mais elevado, apesar de menor carga de comorbidades. Como apresentado na Figura 1, embora os nonagenários tenham apresentado maiores taxas brutas de desfechos, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas, após o ajuste multivariável, em termos de complicações vasculares maiores (8,3% vs. 6,1%; OR 1,22; IC 95% 0,77–1,95; p=0,40), sangramento maior ou com risco de vida (11,2% vs. 8,3%; OR 1,34; IC 95% 0,88–2,05; p=0,17) e acidente vascular cerebral (3,6% vs. 2,1%; OR 1,58; IC 95% 0,82–3,05; p=0,17). Contudo, os nonagenários apresentaram maior mortalidade intra-hospitalar (10,5% vs. 5,7%; OR 1,82; IC 95% 1,17–2,82; p=0,01). A análise de tendência temporal demonstrou uma redução progressiva na incidência de todos os desfechos intra-hospitalares tanto em nonagenários quanto em não nonagenários (todos p<0,01), sem interação significativa entre faixa etária e tendência temporal (Figura 2). **Conclusões:** Pacientes nonagenários apresentaram maior mortalidade intra-hospitalar em comparação aos não nonagenários. Os demais desfechos intra-hospitalares não atingiram significância estatística. Observou-se melhora significativa nas taxas de desfechos adversos ao longo do tempo.



AVALIÇÃO MULTIMODAL EM ARTÉRIA CORONÁRIA ANÔMALA COM TRAJETO INTERARTERIAL EM ATLETA DE ALTA PERFORMANCE

BERNARDO AUGUSTO ANDRADE LIMA; MATEUS ARANTES PRATA; LUCAS FERREIRA SILVA; JOSÉ HENRIQUE HERMANN DALAMAIN; DANIEL GUSTAVO SABINO FERREIRA; LOUIS NAKAYAMA OHE; RAFAELA ROSSINI BUSO; RODRIGO OTÁVIO BOUGLEX ALÔ; FAUSTO FERES; RICARDO ALVES DA COSTA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

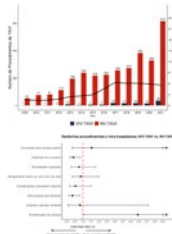
Introdução: A origem anômala das artérias coronárias (AAOCA) com trajeto interarterial constitui uma condição associada a maior risco de isquemia miocárdica e morte súbita em atletas, em decorrência de compressão extrínseca dinâmica do segmento proximal durante elevação da frequência cardíaca e da demanda metabólica. A avaliação funcional dessa condição permanece desafiadora, sobretudo quando há discordância entre métodos não invasivos. **Objetivo:** Relatar a aplicação de um protocolo de avaliação multimodal, integrando fisiologia coronária invasiva e ultrassom intracoronário (IVUS), em repouso e sob estresse farmacológico, para caracterização hemodinâmica de artéria coronária direita (ACD) anômala em atleta de alta performance. **Descrição do caso:** Atleta masculino, 55 anos, corredor de montanha, assintomático, com teste ergométrico positivo para isquemia. A angiotomografia coronária demonstrou ACD com origem no seio coronariano esquerdo e trajeto interarterial. A cintilografia miocárdica foi negativa. Diante dos achados discordantes, procedeu-se à avaliação invasiva. Em repouso, o full-cycle ratio (RFR) foi 0,96 e a fractional flow reserve (FFR), 0,89. O IVUS evidenciou área luminal mínima (MLA) proximal de 7,9 mm², com morfologia oval, elevado índice de excentricidade e remodelamento negativo. Sob estresse farmacológico com dobutamina (frequência cardíaca máxima de 147 bpm), observou-se redução do RFR para 0,83, enquanto a FFR permaneceu acima do limiar isquêmico (0,87). O IVUS sob estresse demonstrou redução adicional da MLA para 6,0 mm², com aumento da estenose por área para 62%, caracterizando exacerbção da compressão extrínseca dinâmica. Concomitantemente, o ecocardiograma sob estresse evidenciou hipocinesia inferolateral induzida. **Conclusões:** A avaliação multimodal sob estresse farmacológico permitiu identificar comprometimento hemodinâmico da ACD anômala não evidente em repouso. A integração entre fisiologia coronária, imagem intracoronária e testes funcionais embasou conduta conservadora com limitação individualizada da frequência cardíaca, reforçando a importância da estratificação de risco personalizada em atletas com AAOCA.

DESFECHOS INTRA-HOSPITALARES DO IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA VALVE-IN-VALVE VERSUS VALVA NATIVA NO BRASIL: UMA ANÁLISE PAREADA POR ESCORE DE PROPENSÃO

PEDRO CALOMENI; MARCELLA ABIZAID; CAIO VINÍCIUS FERNANDES RODRIGUES; FÁBIO SANDOLI DE BRITO JR.; FERNANDA MANGIONE; LUIZ EDUARDO KOENIG SÃO THIAGO; VALTER CORREIA DE LIMA; ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA; ALEXANDRE ABIZAID; HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO.

BENEFICIENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O implante transcater de valva aórtica (TAVI) tornou-se o tratamento padrão para pacientes idosos com estenose aórtica grave. Embora o TAVI valve-in-valve (ViV-TAVI) represente uma alternativa menos invasiva à reoperação cirúrgica em pacientes com próteses valvares cirúrgicas degeneradas, as evidências disponíveis ainda são limitadas, especialmente advindas de países em desenvolvimento. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo baseado em um registro clínico brasileiro de pacientes submetidos ao TAVI entre janeiro de 2009 e dezembro de 2021. Foram comparados pacientes submetidos ao ViV-TAVI com aqueles tratados com TAVI em valva aórtica nativa (NV-TAVI). Avaliaram-se tendências temporais, desfechos procedimentais e intra-hospitalares. Para ajuste das comparações, foram realizados pareamento por escore de propensão (PSM) e regressão multivariável com covariáveis não completamente balanceadas pelo PSM. **Resultados:** Entre 3.194 pacientes provenientes de 25 centros, 135 foram submetidos ao ViV-TAVI. O volume de procedimentos ViV aumentou discretamente ao longo do tempo em proporção aos procedimentos NV-TAVI, como demonstrado na Figura 1. Após o pareamento por escore de propensão, foram incluídos 127 pacientes no grupo ViV e 248 no grupo NV-TAVI. Como ilustrado na Figura 2, pacientes submetidos ao ViV-TAVI apresentaram menor implante com sucesso da bioprótese (86,6% vs. 94,0%; OR 0,40; IC 95% 0,19–0,85; p<0,02) e menor necessidade de marca-passo permanente (4,7% vs. 12,3%; OR 0,35; IC 95% 0,13–0,79; p<0,01) em comparação aos do grupo NV-TAVI. A embolização de prótese foi mais frequente no grupo ViV-TAVI (3,9% vs. 0,8%; OR 4,44; IC 95% 1,03–25,59; p=0,04). Entre os pacientes ViV, não foi observada diferença no risco de embolização (OR 1,11; IC 95% 0,18–11,80; p=0,91) entre próteses cirúrgicas radiopacas e radiotransparentes. As taxas de complicações vasculares maiores, sangramento maior ou com risco de vida, acidente vascular cerebral e mortalidade intra-hospitalar não diferiram significativamente entre os grupos. **Conclusões:** Durante o período do estudo, observou-se um aumento modesto, porém significativo, no número de procedimentos ViV-TAVI. No grupo ViV, o sucesso do implante e a necessidade de implante de marca-passo definitivo foram menores, enquanto a embolização valvar foi mais frequente em comparação ao NV-TAVI. Os desfechos de segurança intra-hospitalares foram semelhantes entre os grupos.



ALÉM DA CINECORONARIOGRAFIA: COMO FFR E RFR MODIFICAM A CONDUTA NO TRATAMENTO DE LESÕES CORONÁRIAS MODERADAS EM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

CICERO FELIPE PAES DE ARAUJO COSTA; NICOLE MALDONADO GIOVANNETTI; MATHEUS SACCO GOMES; CAIO CONDE MERTEN; LARA CABRAL SCHIAVONI; GABRIELA COQUEMALA MEDEIROS; ANA CAROLINA ROCHA; JOSÉ HENRIQUE HERRMANN DELAMAIN; LOUIS NAKAYAMA OHE; MARINELA PATRIZIA CENTEMERO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença arterial coronária (DAC) permanece como importante causa de morbimortalidade. Em pacientes com lesões coronárias moderadas, a indicação de revascularização é incerta na ausência de comprovação de isquemia. A avaliação fisiológica invasiva (AFI), com adenosina (FFR) e sem adenosina (RFR), permite estratificação funcional e auxilia na tomada de decisão terapêutica. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo com seguimento prospectivo incluindo 218 pacientes submetidos à AFI de lesões moderadas entre 2023–2024 em hospital público terciário. Foram analisadas características clínicas, angiográficas, resultados fisiológicos e conduta terapêutica. Valores de FFR $\leq 0,80$ e/ou RFR $\leq 0,89$ foram considerados indicativos de isquemia. Avaliaram-se desfechos clínicos intra-hospitalares e em seguimento de 2 anos. **Resultados:** Idade média foi de 65 anos e 33% eram mulheres. Dos fatores de risco predominaram hipertensão (92%), dislipidemia (82%), diabetes (42%) e tabagismo (60%). A maioria apresentava DAC multarterial (74%), sendo a artéria descendente anterior o vaso mais avaliado (69,6%). Quanto ao quadro clínico, 45,5% apresentavam angina estável e 40,5% SCA estabilizada. Foram analisados 281 vasos, com isquemia em 37,3%. Entre estes, 54% foram tratados por angioplastia, 14% cirurgicamente e 32% mantidos em tratamento clínico. Nos vasos sem isquemia, 97,1% permaneceram em tratamento conservador. Em seguimento de 2 anos (88,5% da amostra), ocorreram 30 eventos, as taxas de infarto, acidente vascular encefálico e nova revascularização foram semelhantes entre os grupos mantidos em tratamento clínico (ausência de isquemia na AFI) e aqueles revascularizados com isquemia na AFI, já a mortalidade global foi maior no grupo revascularizado, o que pode ser justificado pela presença da doença aterosclerótica significativa, manejada de forma invasiva, com os riscos inerentes ao procedimento e à própria doença (Tabela 1). **Conclusões:** A AFI com FFR/RFR mostrou-se segura e factível na prática pública terciária, permitindo individualização terapêutica e evitando revascularizações desnecessárias em cerca de 70% dos casos. O seguimento demonstrou baixa taxa de eventos em pacientes tratados clinicamente, reforçando o valor prognóstico e custo-efetivo desta estratégia, poupando recursos e otimizando a ocupação de leitos hospitalares.

Grupo	Isquemia na AFI	Revascularizado	Mantido
Idade média (anos)	65,2	64,8	65,5
Sexo masculino (%)	66,8	67,2	66,5
Isquemia na AFI (%)	37,3	37,3	37,3
Tratamento	Angioplastia (54%), Cirurgia (14%), Clínico (32%)	Angioplastia (54%), Cirurgia (14%), Clínico (32%)	Angioplastia (54%), Cirurgia (14%), Clínico (32%)
Eventos em 2 anos (%)	30,0	30,0	30,0
Infarto (%)	10,0	10,0	10,0
AVC (%)	5,0	5,0	5,0
Revascularização (%)	15,0	15,0	15,0
Mortalidade (%)	10,0	10,0	10,0

nicamente, reforçando o valor prognóstico e custo-efetivo desta estratégia, poupando recursos e otimizando a ocupação de leitos hospitalares.

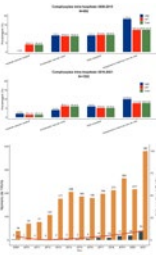
44625

TENDÊNCIAS TEMPORAIS E DESFECHOS INTRA-HOSPITALARES DO IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA EM VALVAS AÓRTICAS BICÚSPIDES NO BRASIL: UMA ANÁLISE PAREADA POR ESCORE DE PROPENSÃO.

PEDRO CALOMENI; CAIO VINÍCIUS FERNANDES RODRIGUES; FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR.; MARCOS ANTÔNIO MARINO; CARLOS JOSÉ FRANCISCO CARDOSO; PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI; ROGÉRIO TADEU TUMELERO; ANTENOR LAGES FORTES PORTELA; ALEXANDRE ABIZAID; HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; PUCRS - PORTO ALEGRE - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A valva aórtica bicúspide (VAB) é um importante fator de risco para estenose aórtica. Entretanto, os desfechos do implante transcater de valva aórtica (TAVI) permanecem incertos, uma vez que a maioria dos ensaios clínicos randomizados excluiu esses pacientes. Além disso, grande parte das evidências publicadas sobre TAVI em VAB provém de países desenvolvidos, o que pode não refletir a realidade de populações de países em desenvolvimento. Assim, objetivamos avaliar as tendências temporais, bem como comparar os desfechos procedimentais e intra-hospitalares, entre pacientes com VAB e valva aórtica tricúspide (VAT). **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo baseado em um registro multicêntrico brasileiro de pacientes submetidos ao TAVI entre janeiro de 2009 e dezembro de 2021. Foi realizado pareamento por escore de propensão para ajustar as comparações entre os grupos. **Resultados:** Entre 2.425 pacientes provenientes de 25 centros, 111 apresentavam VAB (4,6%). O número de procedimentos de TAVI aumentou ao longo do tempo em ambos os grupos (Figura 1). Após pareamento na razão de um para três, foram incluídos 102 pacientes com VAB e 278 com VAT. O implante com sucesso da bioprótese não diferiu significativamente entre os grupos VAB e VAT (92% vs. 96%; $p=0,27$). De forma semelhante, não foram observadas diferenças nas taxas de complicações vasculares maiores (5% vs. 7%; $p=0,57$), sangramento maior ou com risco de vida (12% vs. 8%; $p=0,40$), acidente vascular cerebral (2% vs. 2%; $p=0,99$) e mortalidade intra-hospitalar (7% vs. 6%; $p=0,98$). Ao longo do tempo, observou-se uma tendência de redução da mortalidade intra-hospitalar ($p<0,01$) e das principais complicações procedimentais ($p<0,01$) para complicações vasculares, hemorrágicas e AVC, independentemente do tipo de valva, como demonstrado na Figura 2. **Conclusões:** Durante o período do estudo, o número anual de procedimentos de TAVI aumentou tanto em pacientes com VAB quanto com VAT, embora a prevalência de VAB tenha permanecido relativamente baixa. Não foram observadas diferenças significativas nos desfechos procedimentais ou clínicos entre os grupos pareados por escore de propensão, com uma tendência de redução das complicações procedimentais e da mortalidade ao longo do tempo para ambos os tipos de valva.



44623

ATRECTOMIA ROTACIONAL: RESULTADOS CLÍNICOS E ANGIOGRÁFICOS EM UM CENTRO TERCIÁRIO PÚBLICO DE ALTO VOLUME

ANA CAROLINA DO AMARAL SANTOS DE CARVALHO ROCHA; WILLIAN DOS REIS ALVES; DANIEL G.S FERREIRA BANDEIRA; MARCELO TREVISAN NEVES OKANO; RICARDO ALVES COSTA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A intervenção coronária percutânea (ICP) em lesões com calcificação severa permanece um desafio técnico. A atrectomia rotacional (AR) é uma ferramenta ateroablativa fundamental para o preparo da lesão, embora sua aplicação exija alta expertise e infraestrutura devido ao risco de complicações. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico e a evolução clínica (intra-hospitalar e tardia) de pacientes submetidos à ICP com AR na rotina de um centro terciário público. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico, que incluiu pacientes com lesão coronária calcificada submetidos à AR entre fevereiro de 2021 e maio de 2025. **Resultados:** Foram analisados 60 pacientes, com média de idade de 70,3 anos e predomínio do sexo masculino (67%). A população apresentou alta carga de comorbidades: 93% hipertensos, 53% diabéticos, 22% com insuficiência renal crônica e

Parâmetro	Valor
Calcio severo (angiografado) (%)	80%
Extensão da lesão (mm)	22,1
Diâmetro de referência de vaso (mm)	3,2
Extensão do diâmetro pré-angioplastia (%)	81,9%
Diâmetro mínimo da lesão (mm)	1,8%
Sucesso no tratamento da lesão (%)	97%

Parâmetro	Valor
Número de pacientes	60
Idade média (anos)	70,3
Sexo masculino (%)	67
Hipertensão (%)	93
Diabetes (%)	53
Dislipidemia (%)	82
Histórico de tabagismo (%)	60
Infarto prévio (%)	33
Revascularização prévia (%)	25
AVC prévio (%)	10
Insuficiência renal crônica (%)	22
SCA recente (<30 dias) (%)	10
IC recente (<30 dias) (%)	10

22% com infarto prévio. Cerca de 37% apresentavam síndrome coronariana aguda recente. Angiograficamente, a calcificação severa estava presente em 85% dos casos, com extensão média de 22,1 mm. A artéria mais tratada foi a descendente anterior (52,3%), seguida pela coronária direita (31,4%), circunflexa (8,1%) e tronco de coronária esquerda (8,1%). O sucesso no cruzamento da lesão foi alcançado em 97% dos casos, utilizando-se uma oliva média de 1,53 mm. Na fase intra-hospitalar, observou-se infarto periprocedimento em 8,3% e óbito cardíaco em 1,7%. Na evolução tardia, registrou-se um óbito cardíaco e uma nova ICP. **Conclusões:** Na prática contemporânea de um centro público de alto volume, a atrectomia rotacional demonstrou ser uma técnica segura e eficaz. Apesar da alta complexidade clínica e angiográfica da amostra, os resultados apontam para altas taxas de sucesso técnico e taxas de eventos adversos compatíveis com a gravidade dos pacientes tratados.

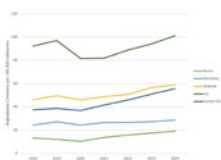
44639

DESIGUALDADE REGIONAL NO ACESSO À ANGIOPLASTIA CORONÁRIA NO SUS E SEUS IMPACTOS EM MORTALIDADE E PERMANÊNCIA HOSPITALAR (2018–2024)

BEATRIZ ZILDA BALDI; MANOEL LUIZ CORREIA JUNIOR; BRUNO BALDASSARO BALDI; ANDRÉ CEDRO SOUZA.

CDR HEMODINÂMICA - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL; UNESULBAHIA FACULDADES INTEGRADAS - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL.

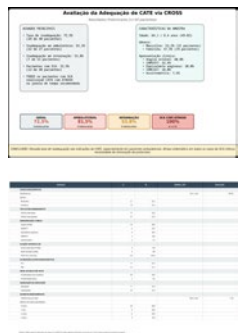
Introdução e/ou fundamentos: A cardiologia intervencionista é fundamental no manejo da doença arterial coronariana, com impacto direto na mortalidade e na eficiência assistencial. No Sistema Único de Saúde (SUS), a distribuição desigual de serviços de alta complexidade pode limitar o acesso oportuno à angioplastia coronária, contribuindo para disparidades regionais nos desfechos cardiovasculares. A análise populacional do acesso ao procedimento, associada à avaliação de mortalidade e tempo de internação, permite identificar disparidades estruturais da rede assistencial. **Métodos:** Estudo ecológico, observacional e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de 2018 a 2024. Incluíram-se angioplastias coronárias com implante de stent e angioplastias primárias, excluindo-se procedimentos em enxertos. As taxas regionais por 100.000 habitantes foram calculadas com base em projeções populacionais do IBGE, com IC95% estimados por distribuição de Poisson. As diferenças regionais foram avaliadas por ANOVA de uma via, com teste post-hoc de Tukey e estimativa de tamanho de efeito (η^2 e ω^2). Avaliaram-se mortalidade intra-hospitalar e tempo médio de permanência hospitalar. **Resultados:** Entre 2018 e 2024, foram registradas 690.504 angioplastias coronárias no SUS, com marcada concentração nas regiões Sudeste (46,3%) e Sul (28,1%), enquanto o Norte respondeu por apenas 2,8% dos procedimentos. As taxas médias por 100.000 habitantes variaram amplamente entre as regiões, de 90,97 no Sul a 14,54 no Norte, evidenciando diferença superior a seis vezes entre os extremos regionais. A análise de variância confirmou desigualdade altamente significativa ($F = 208,3$; $p < 0,001$), com tamanho de efeito excepcional ($\eta^2 = 0,97$; $\omega^2 = 0,96$), indicando que a região geográfica explicou a quase totalidade da variabilidade observada. Regiões com menor acesso apresentaram, de forma consistente, maior mortalidade intra-hospitalar e maior tempo médio de permanência hospitalar, demonstrando associação direta entre acesso restrito à angioplastia e piores desfechos clínicos. **Conclusões:** O acesso à angioplastia coronária no SUS apresenta marcada desigualdade regional, com gradiente persistente e repercussões clínicas objetivas. A magnitude do efeito evidencia a forte influência da região geográfica no cuidado cardiovascular, destacando a expansão do acesso e a melhoria dos fluxos assistenciais como prioridades estratégicas.



AValiação PRELIMINAR DA ADEQUAÇÃO DA INDICAÇÃO DE ESTRATIFICAÇÃO INVASIVA CORONARIANA EM PACIENTES ENCAIMINHADOS VIA CROSS A UM CENTRO TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA **LUCAS FERREIRA SILVA; RICARDO ALVES DA COSTA; FAUSTO FERES.**

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cineangiogramiografia (CATE) é o padrão-ouro para diagnóstico da doença arterial coronariana (DAC), mas sua indicação deve ser criteriosa para otimizar desfechos e recursos. Este estudo avalia a adequação das indicações de CATE em pacientes do sistema CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) em um hospital cardiológico de referência, contrastando as práticas com as diretrizes vigentes da American Heart Association (AHA), American College of Cardiology (ACC) e European Society of Cardiology (ESC). **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional, transversal, com coleta retrospectiva de dados de pacientes encaminhados para CATE via CROSS (ambulatório e internação) entre março e maio de 2025. As indicações foram classificadas como “adequadas”, “inadequadas” ou “incertas” com base nas diretrizes de síndromes coronarianas crônicas e agudas. A análise incluiu perfil demográfico, clínico e o tempo para o exame em casos agudos. **Resultados:** Em uma análise inicial de 40 pacientes, observou-se que 72,5% (n=29) das indicações de CATE foram classificadas como inadequadas. Dentre os 13 pacientes (32,5% da amostra) admitidos com Síndrome Coronariana Aguda (SCA), todos realizaram o procedimento com atraso, fora da janela de tempo recomendada pelas diretrizes, o que representa um ponto crítico no fluxo assistencial. **Conclusões:** Os dados preliminares desta amostra inicial de 40 pacientes sugerem uma elevada taxa de inadequação nas solicitações de CATE via CROSS, especialmente no cenário ambulatorial. Além disso, o atraso sistemático na estratificação de casos agudos é um achado alarmante. Estes resultados reforçam a necessidade de otimizar os protocolos de encaminhamento e promover a educação continuada para alinhar a prática clínica às diretrizes, visando maior segurança e eficiência no sistema de saúde.



AValiação TRANSVERSAL DA MORTALIDADE PRECOCE ASSOCIADA À ANGIOPLASTIA NO ESTADO DE SÃO PAULO (2008-2025)

FERNANDO BAIA BEZERRA; KLISMANN WILLIAN LIRA; FRANCINE CARIDI CARDOSO; KELLEN DE SOUSA ARAUJO; ELLEN BRAGA DOS SANTOS; BIANCA BINDA; LUCIANO FRAGA BARBOSA; JOÃO RAFAEL DA CRUZ GAUDENCI; MICHAEL MULLER CARVALHO SANTOS MULLER CARVALHO SANTOS; ARTHUR ZUCCO SABATKE ZUCCO SABATKE.

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A intervenção coronariana percutânea (ICP) é amplamente utilizada no tratamento da doença arterial coronariana e representa um marco da cardiologia intervencionista moderna. Apesar do avanço tecnológico, da evolução dos dispositivos e da melhoria das técnicas, a mortalidade precoce associada ao procedimento permanece um indicador relevante da qualidade da assistência em saúde. A análise temporal dessas taxas permite identificar tendências, compreender a evolução dos desfechos clínicos e subsidiar estratégias de aprimoramento do cuidado cardiovascular. **Métodos:** Estudo ecológico, baseado na análise de dados secundários sobre mortalidade precoce de pacientes submetidos à ICP no estado de São Paulo, no período de 2008 a 2025. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo DATASUS. Foram analisadas as taxas anuais de mortalidade associadas ao procedimento. Aplicaram-se estatística descritiva, regressão linear simples e análise de variância (ANOVA), adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** A série temporal evidenciou taxa média de mortalidade precoce de 5,94%, com desvio padrão de 1,32%. Observou-se tendência crescente ao longo do período estudado, com incremento médio anual de 0,17%. A regressão linear simples demonstrou associação moderadamente forte entre o tempo e a mortalidade ($R = 0,71$), enquanto o coeficiente de determinação ($R^2 = 0,50$) indicou que cerca de metade da variação das taxas pode ser explicada pela variável temporal. Houve aumento mais acentuado entre



2020 e 2022, possivelmente relacionado à maior complexidade clínica dos pacientes e ao impacto indireto da pandemia de COVID-19 sobre a assistência cardiovascular. **Conclusões:** Entre 2008 e 2025, observou-se tendência crescente da mortalidade precoce associada à ICP no estado de São Paulo. Os achados sugerem a influência de fatores clínicos, epidemiológicos e estruturais na evolução das taxas, reforçando a necessidade de estratégias de cuidado mais efetivas e de investigações adicionais para aprimorar os desfechos cardiovasculares.

REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM OU SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

BEATRIZ MARQUES FERREIRA; MARCO ANTONIO FERREIRA.

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SÃO PAULO - BRASIL.

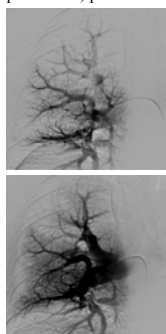
Introdução e/ou fundamentos: A cirurgia de revascularização do miocárdio visa reestabelecer o fluxo sanguíneo para o miocárdio, comprometido pela obstrução das artérias coronárias, prevenindo ou corrigindo hipóxia tecidual. Pode-se utilizar a circulação extracorpórea (CEC), que substitui temporariamente as funções do coração e pulmões, mantendo perfusão e oxigenação sistêmica e evitando sobrecargas. No entanto, estudos indicam que a cirurgia sem CEC está associada a melhor preservação da função orgânica, redução do processo inflamatório e manutenção da capacidade pulmonar, evidenciando benefícios clínicos relevantes no pós-operatório. **Métodos:** Realizou-se busca sistemática em bases de dados como PubMed, SciELO, LILACS e Scholar Google, com palavras-chave relacionadas à “Revascularização miocárdica” e o uso da Circulação extracorpórea (CEC), bem como a ausência de sua utilização. Utilizaram-se operadores booleanos com a combinação: (“Myocardial revascularization”) AND (“Cardiopulmonary Bypass” OR “Without Cardiopulmonary Bypass”). Foram aplicados filtros de idioma (português e inglês) e a metodologia PRISMA. Após triagem de cerca de 60 artigos publicados entre 2000 e 2025, 10 foram selecionados conforme critérios de inclusão e exclusão, compondo a base desta análise. **Resultados:** Os diferentes estudos analisados abordam as possíveis complicações no pós-operatório relacionadas ao uso da CEC. Sua utilização está associada a uma intensa resposta inflamatória sistêmica, caracterizada pelo aumento da permeabilidade endotelial e pela liberação de citocinas inflamatórias. Além disso, o tempo prolongado sob circulação extracorpórea eleva o risco de lesão parenquimatosa pulmonar, contribuindo para a redução da complacência pulmonar, atelectasias e o comprometimento da troca gasosa. Soma-se a isso a menor preservação miocárdica observada em procedimentos com uso prolongado da CEC. **Conclusões:** Em síntese, a revascularização do miocárdio é um procedimento essencial para restaurar a perfusão coronariana e prevenir a hipóxia tecidual. Embora a circulação extracorpórea permita maior controle cirúrgico, a cirurgia sem CEC tem demonstrado vantagens importantes no pós-operatório, incluindo menor ativação inflamatória, preservação da função pulmonar e melhor resposta orgânica. Esses achados reforçam a necessidade de avaliação individualizada na escolha da técnica cirúrgica, considerando não apenas a segurança e eficácia do procedimento, mas também a redução de complicações e a otimização da recuperação do paciente.

TROMBÓLISE DIRECIONADA POR CATETER FACILITADA POR ULTRASSOM (EKOS) EM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DE RISCO INTERMEDIÁRIO-ALTO

HAIK NICHAN MEKHITARIAN; LARISSA TOLOVI PAULINO; GABRIELA BARSANTE NICOLELA; PEDRO PAULO GATTO; LUCA TERRACINI DOMPIERI; FERNANDO BALDISSERA PIOVESAN; SONEILA IKBAL MAHOMED; GIULIA SALEZZE SOUZA; BRUNO PIGNATON RUSCHI; LUIS HENRIQUE LEMOS.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é a terceira causa de morte cardiovascular global. Em pacientes de risco intermediário-alto, a disfunção do ventrículo direito (VD) e a elevação de biomarcadores predizem maior mortalidade, porém, a trombólise química neste contexto já demonstrou não reduzir a mortalidade, bem como aumentar sangramentos graves. Diante deste impasse, surge a trombólise direcionada por cateter (CDT), especificamente o sistema EKOS, que associa ondas ultrassônicas para facilitar a dissolução do trombo com doses reduzidas de fibrinolítico, minimizando riscos hemorrágicos. **Descrição do Caso:** Homem, 61 anos, com dispneia progressiva há 3 meses (CF III), associada a tosse seca e dor torácica aos esforços. Na admissão hospitalar, apresenta-se estável e com SatO₂ 91% em ar ambiente. A investigação revelou BNP elevado (775 pg/mL) e troponina normal. O EcoTT inicial demonstrou disfunção importante de VD: FAC 18% (VN >35%), TAPSE 14mm (VN >17mm), S' 8 cm/s (VN >9,5 cm/s) e PSAP de 60 mmHg. AngioTC com achado de TEP agudo bilateral em ramos principais e segmentares. Classificado como risco intermediário-alto (PESI Classe IV e disfunção de VD com alteração de BNP), optou-se pelo sistema EKOS. Foram posicionados dois cateteres em artérias pulmonares para infusão de alteplase (0,5 mg/h por cateter) por 25 horas. A comparação hemodinâmica invasiva (pré vs. pós) e ecocardiográfica revelou melhora significativa. Clinicamente, o paciente evoluiu com resolução da dispneia e estabilidade, recebendo alta com uso de rivaroxabana. A AngioTC de controle sugeriu a transição para TEP crônico. O caso corrobora os achados dos estudos SEATTLE II e OPTALYSE-PE, demonstrando que o EKOS reduz a dilatação do VD e a hipertensão pulmonar com segurança. O diferencial deste caso reside na cronologia: apesar dos achados agudos em imagem, o paciente apresentava sintomas há 3 meses, sugerindo um componente subagudo/crônico agudizado. A CDT mostrou-se eficaz mesmo em um cenário clínico menos “hiperagudo”, revertendo o baixo débito cardíaco (IC 1,49 L/min/m²) e normalizando a função sistólica do VD de forma rápida. **Conclusões:** O tratamento com dispositivo EKOS foi seguro e eficaz do ponto de vista de melhora de parâmetros hemodinâmicos, como IC e restauração da função do VD, reafirmando-se como alternativa valiosa a ser explorada para TEP de risco intermediário-alto.



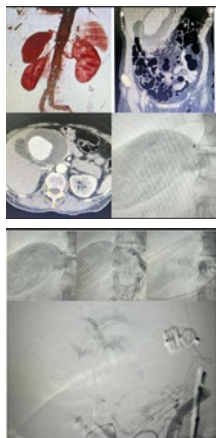
45035

EMBOLOGIZAÇÃO EMERGENCIAL DE ANEURISMA GIGANTE DE ARTERIA HEPÁTICA: UM RELATO DE CASO DESAFIADOR

RAPHAEL FRANÇA LACERDA DE ANDRADE; GUILHERME EVANGELISTA REZENDE; JOSE FABIO FABRIS; MARCELO D'ANZICOURT; MAHLER GIORDANI MILEO; ANTONIONE LAMARTINI; SAVIO MARQUES DE SOUZA; DANIEL RODRIGUES DA SILVA; GABRIELA MARIA DE PAULA ARAUJO.

HCI RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O Aneurisma Gigante de Arteria Hepática (AGAH) trata-se de uma condição rara com prevalência em torno de 0.002-0.4% da população geral, mais comuns em homens e, dado seu curso assintomático, necessita de detecção e abordagem precoces para minimizar complicações e ruptura. No contexto emergencial, o AGAH torna-se uma entidade nosológica com tratamento desafiador e potencialmente fatal. **Descrição do Caso:** Paciente sexo feminino, 65 anos, tabagista com relato de epigastria, êmese e adinamia há 30 dias. No dia anterior à admissão hospitalar, apresentou piora importante do quadro alérgico, procurando unidade de saúde para elucidação diagnóstica. Após controle alérgico com opióides, realizada tomografia computadorizada de abdome total com contraste iodado mostrando aneurisma fusiforme da artéria hepática comum (7,5x7,5cm) com sinais de ruptura iminente pelo sinal do crescente hiperdenso, sugerindo hematoma intramural, além de compressão das veias porta e cava inferior, e artéria renal direita. Após, arteriografia confirmou aneurisma gigante de artéria hepática comum sem opacificação de ramos distais, sugerindo oclusão. Optado por abordagem percutânea com técnica de isolamento, sendo implantado Amplatzer Vascular Plug II, sob angiografia, e liberado plug em segmento proximal, resultando na embolização completa do aneurisma. Posteriormente, monitorizado em UTI por 48h, alta hospitalar após 4 dias da internação com desfecho clínico favorável. Retorna após 60 dias assintomática. **Conclusões:** O AGAH é uma causa rara, grave e potencialmente fatal a qual requer intervenção imediata. Quando não tratado, pode provocar morte por ruptura dentro do ducto biliar comum (gerando hemobilia), do peritônio (causando peritonite) ou de vísceras ocas adjacentes. O contexto emergencial torna o tratamento desafiador e seu manejo necessita de profissional hábil e experiente.



45043

EXTRAÇÃO PERCUTÂNEA DE CABO DE MARCAPASSO DE LONGA PERMANÊNCIA DEVIDO A ENDOCARDITE: RELATO DE CASO

THIAGO ROCHA PEREIRA DE MORAES; MONIQUE BANDOLI FRANÇA PEREIRA; OTÁVIO SAMPAIO CLEMENTE PEREIRA.

HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI - ITAPERUNA - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A remoção dos sistemas de estimulação (cabos e eletrodos) está bem definida na literatura quando há infecção de loja com evidência de formação de abscesso, extrusão de dispositivo ou ainda endocardite, porém as aderências nos eletrodos implantados cronicamente tornam o principal obstáculo à remoção percutânea segura desses dispositivos. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo descrever o sucesso na extração percutânea do marcapasso de um paciente implantado há 12 anos devido a endocardite. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 47 anos, com histórico de implante de marcapasso há 12 anos em decorrência de Bloqueio Átrio Ventricular Total, admitido neste nosocômio em 12/01/2025, transferido de outra unidade de saúde onde fora diagnosticado com endocardite em cabo de marcapasso e iniciado o tratamento antimicrobiano. Na admissão realizado ecocardiograma transtorácico, sendo evidenciada presença de massa ecodensa aderida ao cabo de marcapasso do ventrículo direito (VD), medindo em torno de 39 milímetros de extensão e movimentando-se através do orifício tricúspide compatível com vegetação, além de hemocultura positiva. **Resultados:** Após confirmação do caso, procedeu-se com a extração por via percutânea de marcapasso definitivo em 16/01/2025 e implante de marcapasso provisório. Ainda em sala, apresentou instabilidade hemodinâmica, sendo evidenciado derrame pericárdico moderado com restrição de VD. Prosseguiu com pericardiocentese imediata com saída de 200 mililitros, sendo encaminhado para unidade de terapia coronariana. No mês seguinte, realizado o implante de marcapasso definitivo tipo DDDR, Gerador: Biotronik Evity 6 DR-T, 02 eletrodos solia e 02 kits introdutórios, sem intercorrências, tendo então alta hospitalar. **Conclusões:** Assim, apesar dos avanços e técnicas específicas para remoção transvenosa, o sucesso da extração depende da experiência do operador, da disponibilidade de equipamentos adequados e o tempo de permanência do eletrodo no sistema venoso, pois as aderências fibrosas aumentam significativamente o risco do procedimento. Apesar de menos invasiva, esta técnica ainda é considerada de alto risco com uma taxa de morbimortalidade superior a 11%. Entre as complicações mais graves destacam-se lesões valvares, lesão de grandes vasos, perfuração atrial e até avulsão de estruturas cardíacas. Dessa forma, é imprescindível a avaliação de cada caso, bem como informar ao paciente sobre os possíveis riscos inerentes à prática de tal procedimento.

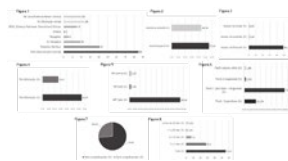
45040

ANÁLISE DE DESFECHOS DE IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI) EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA EM COOPERATIVA MÉDICA NO INTERIOR DE SÃO PAULO

PRISCILA VIRGÍNIA RUBIO; DANIEL CONTERNO LEMOS; MARIA EDUARDA CAMARGO.

HOSPITAL UNIMED PIRACICABA - PIRACICABA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O TAVI (implante percutâneo da válvula aórtica) é um procedimento de substituição da válvula aórtica realizado pela via percutânea e atualmente aprovado para pacientes com estenose aórtica grave e sintomática em todas as categorias de risco. A estenose de válvula aórtica é uma patologia muito comum entre pacientes idosos que, pelas comorbidades comuns nesta idade e o alto risco da intervenção cirúrgica, faz com que o TAVI seja a melhor opção para o tratamento. Nosso objetivo é analisar os resultados dessa técnica na Hemodinâmica do Hospital Unimed Piracicaba. **Métodos:** Foi analisado os prontuários dos pacientes submetidos ao procedimento TAVI entre 2019 e 2025. Verificamos o sexo, idade, vias de acesso, tipos de anestesia, métodos de hemostasia de acesso, uso de marca-passo, tempo de internação, sucesso do procedimento e complicações. **Resultados:** Foram analisados 106 prontuários de pacientes submetidos a TAVI, com 50% de mulheres e idade média de 81 anos (78 anos entre os homens). As principais comorbidades foram hipertensão (85%), diabetes (41%), fibrilação atrial (25%), insuficiência renal crônica (20%) e DPOC (15%). Havia 6% de tabagistas, 19% ex-tabagistas e 2% etilistas. Quanto à anestesia, 55,6% receberam anestesia geral e 44,3% sedoanalgesia. O acesso femoral foi utilizado em 98% dos casos. A pré-dilatação foi realizada em 65% dos pacientes e a pós-dilatação em 26,4%. Marca-passo por cabo foi utilizado em 94,3%. Para hemostasia, 74,5% utilizaram um perclase associado a angiaseal, 21,7% dois perclases e menos de 2% sutura direta. O procedimento teve taxa de sucesso de 99%. Cerca de 74% não apresentaram complicações. A complicação mais frequente foi implante de marca-passo definitivo (11%). Complicações vasculares ocorreram em 1,9%, houve 1 caso de AVE e 2 de tamponamento cardíaco. A mortalidade hospitalar foi de 3,7%. Quanto ao tempo de internação, 55,6% permaneceram 1 dia, 28,3% de 2 a 3 dias, 7,2% de 4 a 10 dias, cerca de 2% de 11 a 20 dias e 2,8% por mais de 20 dias. **Conclusões:** Em pacientes idosos com estenose aórtica severa a TAVI é uma opção segura, eficaz e com baixa taxa de complicações.



45071

ANÁLISE DESCRITIVA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM IAMCSST E COVID-19: ESTUDO EM CENTRO DE HEMODINÂMICA NA ZONA LESTE DE SÃO PAULO

EDUARDO BARBOZA LUIZ JUNIOR; FERNANDO CATELLINO LOUREIRO; MELISSA HEBLING ALEN LOUREIRO; ISMAEL VIEIRA BORBA FILHO; JAMIL RIBEIRO CADE.

HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

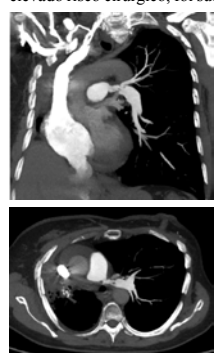
Introdução e/ou fundamentos: A COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, é uma condição sistêmica de elevada morbimortalidade. No sistema cardiovascular, o vírus pode atuar simultaneamente por ação direta no miócito, promovendo lesão inflamatória, como na Miocardite, e, por interação com o receptor ECA2 no endotélio, desencadeia ativação inflamatória e estado pró-trombótico, favorecendo instabilização de placas e trombose coronariana. A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) compreende Angina Instável, IAMCSST e IAMCSST, sendo este último classicamente decorrente de oclusão coronariana total por trombo, associado a elevada mortalidade e à necessidade de reperfusão imediata por Intervenção Coronariana Percutânea (ICP). Diante da sobreposição de dois quadros de alto risco, permanece indefinido o perfil do paciente com COVID-19 que evolui com IAMCSST. Este estudo objetiva caracterizar essa população quanto a fatores de risco, desfechos clínicos e resultados intervencionistas, delineando um perfil clínico e avaliando o sucesso do manejo dessa condição de extrema gravidade. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado no setor de hemodinâmica de um serviço quaternário da Zona Leste de São Paulo. Foram analisados pacientes com COVID-19 submetidos à cineangiogramiografia entre fevereiro de 2020 e abril de 2023. Dos 159 pacientes registrados, 42 apresentaram SCA e, destes, 20 IAMCSST associados à COVID-19, submetidos à ICP. Procedeu-se revisão de prontuários para análise de fatores de risco cardiovasculares, achados angiográficos, desfechos clínicos intra-hospitalares e sucesso do procedimento. **Resultados:** Observou-se mortalidade de 40%. O sexo masculino foi predominante (55%) e concentrou maior número de óbitos. Idade ≥ 60 anos esteve presente na maioria dos desfechos fatais. Diabetes associou-se a maior mortalidade. A ICP obteve sucesso técnico em 75% dos casos, embora 6 evoluíssem a óbito; entre os 5 insucessos, 2 tiveram desfecho desfavorável. Trombo coronariano foi identificado em 65% dos pacientes. **Conclusões:** Pacientes com IAMCSST e COVID-19 apresentam elevada mortalidade, sobretudo: homens, idosos e diabéticos; delineando perfil de maior risco. Houve predomínio de componente trombótico, possivelmente potencializado pelo estado inflamatório sistêmico. A caracterização clínica e intervencionista desses casos contribui para melhor compreensão do manejo do IAMCSST no contexto da COVID-19.

IMPLANTE PERCUTÂNEO DE STENT EM ARTÉRIA PULMONAR COMO TERAPIA DE RESGATE EM COR PULMONALE GRAVE SECUNDÁRIO À OBSTRUÇÃO MALIGNA

ISABELA BATISTA FELICÍSSIMO; FLÁVIO DE SOUZA BRITO; SILVIO LUIZ POLLINI GONÇALVES; HUGO PAZIANOTTO; JOÃO HENRIQUE BOTTO DE OLIVEIRA; MARIO DE FIGUEIREDO NETO.

HOSPITAL VERA CRUZ - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A obstrução maligna da artéria pulmonar é uma condição rara e potencialmente fatal, podendo levar à hipertensão pulmonar grave e falência ventricular direita. Nesses casos, as opções terapêuticas são limitadas, especialmente em pacientes com doença oncológica avançada e alto risco cirúrgico. A intervenção percutânea surge como alternativa em cenários selecionados. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 78 anos, portadora de adenocarcinoma de pulmão não pequenas células em terapia alvo, admitida com dispnéia progressiva aos mínimos esforços, lipotímia e sinais clínicos de baixo débito cardíaco. O ecocardiograma inicial evidenciou dilatação e disfunção importante do ventrículo direito, retificação do septo interventricular e hipertensão pulmonar grave, com pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) estimada em 105 mmHg. Angiotomografia de tórax demonstrou compressão da artéria pulmonar direita por massa tumoral e tromboembolismo pulmonar em artéria pulmonar esquerda, determinando limitação significativa do leito vascular pulmonar. A paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, caracterizando cor pulmonale descompensado. Considerando o elevado risco cirúrgico, foi submetida à angioplastia percutânea da artéria pulmonar esquerda, com implante de stent devido à estenose residual, com sucesso técnico e melhora clínica. No seguimento após um mês, o ecocardiograma demonstrou recuperação funcional parcial do ventrículo direito, com TAPSE de 14 mm, e redução da PSAP para 61 mmHg, em comparação ao valor inicial de 105 mmHg, evidenciando melhora hemodinâmica sustentada após a intervenção. **Conclusões:** A obstrução maligna da circulação pulmonar constitui causa incomum e de elevada gravidade de cor pulmonale. Em pacientes inoperáveis, a angioplastia pulmonar com implante de stent pode representar estratégia terapêutica de resgate eficaz, promovendo melhora clínica e hemodinâmica objetiva, evidenciada pela redução da PSAP de 105 mmHg para 61 mmHg e recuperação funcional do ventrículo direito com TAPSE de 14 mm. Este caso reforça o papel da intervenção percutânea como alternativa terapêutica relevante em cenários de alta complexidade e falência ventricular direita.



IMPACTO DO IMC EM DESFECHOS INTRA-HOSPITALARES APÓS TAVI NO BRASIL: ANÁLISE DO REGISTRO RIBAC-NT

PEDRO CALOMENI; CAIO VINÍCIUS FERNANDES RODRIGUES; LEANDRO ZACARIAS FIGUEIREDO DE FREITAS; EDERLON FERREIRA NOGUEIRA; GEORGE CÉSAR XIMENES MEIRELLE; RENATO BASTOS POPE; ÊNIO EDUARDO GUÉRIOS; FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JUNIOR; ALEXANDRE ABIZAIID; HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O implante transcater de valva aórtica (TAVI) é terapia estabelecida para o tratamento da estenose aórtica grave. A influência do índice de massa corporal (IMC) nos desfechos após o procedimento permanece controversa, incluindo a hipótese do “paradoxo da obesidade”, segundo a qual obesidade leve pode associar-se a menor risco em comparação aos extremos de IMC. Na literatura, o IMC tem sido predominantemente analisado de forma categórica, o que pode não captar relações não lineares. Nesse contexto, a modelagem contínua do IMC pode caracterizar melhor sua associação com desfechos intra-hospitalares após TAVI. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado no Registro Brasileiro de Implante de Bioprótese Aórtica por Cateter (RIBAC-NT), incluindo pacientes submetidos a TAVI entre 2009 e 2021. Inicialmente, o IMC basal foi estratificado conforme classificação da Organização Mundial da Saúde. Para inferência, a associação entre IMC e desfechos intra-hospitalares foi avaliada por regressão logística multivariável, com seleção de covariáveis guiada por gráficos acíclicos direcionados. O IMC foi modelado como variável contínua por restricted cubic splines (três nós), com referência no IMC médio. A variação decorrente de múltiplos centros foi endereçada pelo cálculo de erros padrão robustos clusterizados por hospital. **Resultados:** Foram incluídos 2.784 pacientes provenientes de 25 centros, com IMC médio de 26,6 (Figura 1). Observou-se heterogeneidade clínica entre os estratos, com redução de idade e EuroSCORE II em faixas mais elevadas de IMC ($p < 0,01$ para ambos). Na análise dos desfechos intra-hospitalares por categorias OMS, mortalidade e AVC não diferiram entre os grupos. Na análise multivariada com modelagem contínua por splines (Figura 2), observou-se associação não linear significativa para sangramento maior ou ameaçador à vida em IMCs mais baixos, com aumento de risco em IMCs abaixo de 25. Não houve diferença significativa entre grupos para complicações vasculares maiores ou mortes hospitalares. **Conclusões:** Em coorte brasileira de mundo real, o IMC basal apresentou associação não linear estatisticamente significativa com sangramento maior no período intra-hospitalar após TAVI, com maior risco em IMCs mais baixos. Não houve evidência de “paradoxo da obesidade” nos pacientes analisados.

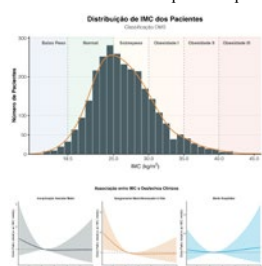


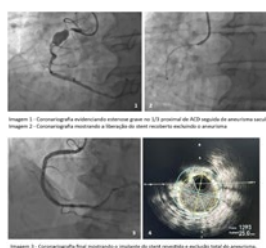
Figura 1: Distribuição de IMC dos Pacientes. O gráfico mostra a distribuição da massa corporal (IMC) em kg/m² entre os pacientes. O eixo horizontal representa o IMC, variando de 15 a 35, e o eixo vertical representa o número de pacientes. A distribuição é aproximadamente normal, com pico em torno de 26,6 kg/m².

ANEURISMA DE CORONÁRIA DIREITA DIAGNOSTICADO EM VIGÊNCIA DE ANGINA

ANTONIO CARLOS MORALE GUERRA JUNIOR; CINTHIA SANTOS SILVA PIEDADE; TIAGO PORTO DI NUCCI; EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR; GUSTAVO MELLO GOMES DE MATOS; PEDRO HENRIQUE DE ANDRADE; MAURICIO MARSON LOPES; JOSE DE ARIMATEA FRANCISCO.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Aneurisma de coronária é a dilatação localizada em um segmento dessa artéria maior ou igual a 1,5 vezes o diâmetro de um segmento normal adjacente. É considerado raro, mas significativo em termos de impacto clínico. Sua incidência varia entre 0,3 a 5% dos pacientes submetidos a angiografia coronária. Suas principais causas são: aterosclerótica (mais comum), inflamatória (como doença de Kawasaki), congênita, distúrbios do tecido conjuntivo, traumática ou iatrogênica. O aneurisma surge por remodelamento arterial e enfraquecimento da parede vascular. Propicia a formação de trombo intra-aneurismático, que pode embolizar e causar obstrução, bem como alterações hemodinâmicas dentro do segmento aneurismático. O paciente pode se apresentar assintomático ou com anginas, infarto agudo do miocárdio e sintomas compressivos em casos de aneurismas gigantes. O diagnóstico é feito por coronariografia invasiva, tomografia computadorizada e ressonância magnética. O tratamento pode variar entre terapia conservadora com antiagregantes e anticoagulantes e intervenções percutâneas ou cirúrgicas se aneurismas gigantes ou com risco de complicações. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 70 anos, hipertenso e dislipidêmico. Em acompanhamento ambulatorial com quadro de angina pectoris. Submetido à teste de esforço, com resultado positivo. Encaminhado para cateterismo onde foi evidenciada lesão suboclusiva no terço proximal de Artéria Coronária Direita, seguida de grande aneurisma sacular. Realizado tratamento percutâneo com stent revestido e controle por imagem (Ultrassom Intravascular). Paciente evoluiu sem complicações, recebendo alta hospitalar e segue assintomático. **Conclusões:** O aneurisma de coronária é uma condição rara, porém clinicamente relevante, sobretudo se associado à doença aterosclerótica e lesões obstrutivas concomitantes. Nesse caso, o diagnóstico foi estabelecido por coronariografia, permitindo abordagem percutânea com implante de stent, estratégia que se mostrou segura e eficaz, com evolução clínica favorável e ausência de complicações. A luz das evidências mais recentes, o tratamento percutâneo tem se consolidado como alternativa viável em aneurismas selecionados, especialmente quando há anatomia favorável. Assim, o reconhecimento precoce, a individualização terapêutica e uso de métodos de imagem intravascular são fundamentais para otimizar os desfechos clínicos nesses pacientes.

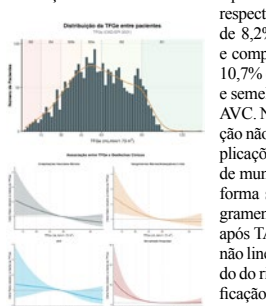


IMPACTO PROGNÓSTICO DA FUNÇÃO RENAL NOS DESFECHOS INTRA-HOSPITALARES APÓS TAVI NO BRASIL: ANÁLISE DO REGISTRO NACIONAL

PEDRO CALOMENI; CAIO VINÍCIUS FERNANDES RODRIGUES; MAURÍCIO LOPES PRUDENTE; LEONIDAS ALVARENGA HENRIQUES; FÁBIO SOLANO DE FREITAS SOUZA; CRISTIANO GUEDES BEZERRA; GUY FERNANDES DE ALMEIDA PRADO JUNIOR; FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR.; ALEXANDRE ABIZAIID; HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O implante transcater de valva aórtica (TAVI) consolidou-se como terapia para estenose aórtica grave. A disfunção renal é frequente nessa população e tem sido associada a piores desfechos clínicos. Entretanto, a maioria dos estudos avaliou a função renal de forma categórica, e a relação contínua entre a taxa de filtração glomerular e os desfechos intra-hospitalares permanece pouco explorada. Ademais, evidências provenientes de países em desenvolvimento ainda são limitadas. **Métodos:** Estudo retrospectivo multicêntrico baseado no registro brasileiro de pacientes submetidos ao TAVI (RIBAC-NT) entre janeiro de 2009 e dezembro de 2021. A função renal basal foi estimada pela equação CKD-EPI 2021, expressa como taxa de filtração glomerular estimada (TFGe). A associação entre TFGe e desfechos intra-hospitalares foi avaliada por regressão logística multivariável, com seleção de covariáveis guiada por gráficos acíclicos direcionados. A TFGe foi modelada como variável contínua por restricted cubic splines, adotando-se a média como referência. A heterogeneidade dos múltiplos centros foi tratada por meio de erros padrão robustos com cluster por hospital. **Resultados:** Foram incluídos 2.382 pacientes provenientes de 25 centros. Conforme ilustrado na Figura 1, houve 195 (8,2%) com DRC G1, 906 (38,0%) G2, 563 (23,6%) G3a, 459 (19,3%) G3b, 197 (8,3%) G4 e 62 (2,6%) com DRC G5. Observou-se diferença significativa dos desfechos intra-hospitalares com a redução da função renal: mortalidade hospitalar de 3,1%, 2,6%, 3,7%, 5,9%, 11,2% e 25,8% (G1–G5, respectivamente; $p < 0,01$), sangramento maior/ameaçador à vida de 8,2%, 6,5%, 8,9%, 9,2%, 15,2% e 14,5% (G1–G5; $p < 0,01$) e complicações vasculares maiores de 4,6%, 4,6%, 5,7%, 7,4%, 10,7% e 8,1% (G1–G5; $p = 0,02$). O sucesso do dispositivo foi alto e semelhante entre os estratos, sem diferença também em taxa de AVC. Na regressão logística ajustada, a TFGe apresentou associação não linear significativa para mortalidade, sangramento e complicações vasculares (Figura 2). **Conclusões:** Em coorte brasileira de mundo real, menores valores de TFGe basal associaram-se de forma significativa a aumento progressivo de mortalidade, sangramento e complicações vasculares no período intra-hospitalar após TAVI. A modelagem contínua da TFGe demonstrou relação não linear estatisticamente significativa, com incremento acentuado do risco nas faixas mais baixas, reforçando seu papel na estratificação de risco e no planejamento periprocedimento.



DESAFIO DE ACESSO E TRAJETO NO TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE DISFUNÇÃO DE BIOPRÓTESE AÓRTICA (VALVE-IN-VALVE) EM PACIENTE COM MÚLTIPLOS PROCEDIMENTOS PARA CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DE AORTA: RELATO DE CASO

RAFAEL AUGUSTUS MILEO; JAQUELINE GALDINO MENDES; LAURA FERNANDES MOREIRA TAVARES; AUGUSTO SANTOS TAVARES; THIAGO ABIZAID KLEINSORGE; GUILHERME DE JOVANI MOYSES AUADA; ADRIANA COSTA MOREIRA; ANTONIO MASSAMITSU KAMBARA; FABIO BISCEGLI JATENE; ALEXANDRE ANTÔNIO CUNHA ABIZAID.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Coarctação de Aorta (CoAo) e valva aórtica bicúspide são cardiopatias congêntas frequentemente coexistentes. Em conjunto, cursam com maior risco de estenose aórtica progressiva, aneurisma e dissecação da aorta, além da necessidade de múltiplas intervenções ao longo da vida. Com o aumento da sobrevida desses pacientes, as terapias percutâneas passaram a ocupar papel central no manejo das complicações estruturais tardias, porém intervenções prévias na aorta torácica impõem desafios, particularmente quanto à via de acesso. **Descrição do Caso:** Paciente de 78 anos, masculino, com história de CoAo pré-ductal corrigida aos 15 anos (1961) por ressecção com anastomose término-terminal, necessitou reabordagem por técnica extra-anatômica mediante interposição de tubo de Dacron entre a aorta ascendente e descendente torácica. Portador de valva aórtica bicúspide, submetido em 2006 à troca valvar cirúrgica por estenose aórtica grave, com implante de bioprótese. Em 2014, evoluiu com aneurisma sacular na área de coarctação, havendo necessidade de implante de endoprótese tubular revestida e embolização do saco aneurismático,



persistindo redução luminal residual. Em 2025, apresentou disfunção da bioprótese aórtica, caracterizada por estenose importante sintomática. Encaminhado pelo cirurgião cardíaco devido ao elevado risco cirúrgico, porém considerando a complexidade anatômica (figura 1) indagou-se qual a melhor via para realização de valve-in-valve. Ponderado quanto à prótese utilizada, angulação necessária, vias de acesso disponíveis e suas complicações, sendo optada por punção via femoral e navegação do dispositivo através do enxerto extra-anatômico interposto entre a aorta ascendente e descendente torácica. Implantada prótese balão-expansível Sapien 3 Ultra, com sucesso (figura 2). Manometria e ecocardiograma pós-procedimento evidenciaram excelente resultado hemodinâmico (gradiente VE-Ao médio: 6 mmHg), refluxo mínimo e ausência de leak paraprótese. **Conclusões:** As abordagens percutâneas representam alternativa terapêutica factível e eficaz para pacientes com cardiopatias estruturais submetidos a múltiplas intervenções ao longo da vida, sobretudo quando fundamentadas em discussão estruturada pelo Heart Team e planejamento multimodal detalhado.

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CALCIFICADA COMPLEXA EM PACIENTE COM HISTÓRIA DE CâNCER DE MAMA: SUCESSO EM REVASCULARIZAÇÃO PERCUTÂNEA MULTIVASCULAR UTILIZANDO A TÉCNICA “ROTASHOCK” COMO ALTERNATIVA À CIRURGIA

FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA; ANDRE LUIS MARQUES PALMIERE MODESTO; ARTHUR BORGES TAVEIRA; MARIA CAROLINA MARINHO FURTADO; AUGUSTO PIPOLO; LIZZI NALDI RUIZ.

HOSPITAL SANTA MÔNICA - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL.

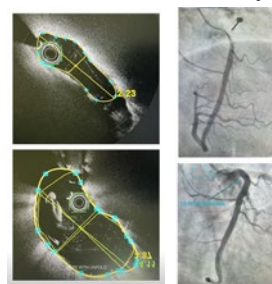
Introdução: Lesões coronarianas severamente calcificadas representam um dos maiores desafios à intervenção coronariana percutânea, pois dificultam a expansão adequada do stent e aumentam o risco de complicações como reestenose na sub expansão ou ruptura na sobredilatação não controlada. Em anos anteriores, várias técnicas isoladas pareciam competir entre si, como a aterectomia rotacional, orbital, laser, cutting balloon e a litotripsia por choque. Entretanto, recentemente, com o advento dos stents bioabsorvíveis, a combinação de técnicas na preparação de lesões se tornou uma alternativa interessante como o “Rotacut” e a aterectomia rotacional com a litotripsia intracoronária “Rotashock” otimizando os resultados nos implantes de stents. **Descrição do Caso:** Mulher, 59 anos, tabagista ativa com diagnósticos de DPOC, HAS, DM2 e câncer de mama tratado com mastectomia e radioterapia iniciou quadro de angina (CCS 3) em janeiro de 2025. Apesar do alto risco, foi submetida a angiogramia coronariana, que revelou múltiplas lesões calcificadas extensas, confirmadas pela coronariografia no mês seguinte, sendo optado pelo Heart Team, pela abordagem percutânea ante a contra indicação cirúrgica (“tórax hostil”). Assim foi submetida ao “rotashock” de CD seguida de angioplastia com 03 stents farmacológicos e no mês seguinte foi submetida a ATC de DA/DG com a mesma preparação de lesão e mais 03 stents farmacológicos guiada por OCT. Ambos procedimentos transcorreram sem complicações clínicas, por via radial e alta hospitalar em menos de 24 horas. **Conclusões:** A preparação de lesões densamente calcificadas com rotashock mostrou-se bastante eficaz no preparo de lesões, entretanto observou-se dissecação distal em ambas as intervenções, exigindo implante adicional de stent para cobertura completa da lesão. O caso reforça a importância de individualizar a escolha técnica conforme imagem intravascular para definição do padrão de calcificação e anatomia coronariana, considerando o uso das modalidades como alternativas complementares e não realizadas associadas por protocolo. Embora o custo ainda seja elevado, o rotashock se consolida como opção viável e promissora para o tratamento percutâneo de lesões calcificadas complexas.

ANGIOPLASTIA EM CORONÁRIA DIREITA DE “TRAJETO INTERARTERIAL MALIGNO”: QUANDO O TRATAMENTO PERCUTÂNEO SE MOSTRA UMA ALTERNATIVA SEGURA À CIRURGIA

FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA; ANDRÉ LUIS MARQUES PALMIERE MODESTO; MARIA CAROLINA MARINHO FURTADO; LIZZI NALDI RUIZ; ARTHUR BORGES TAVEIRA; AUGUSTO PIPOLO.

HOSPITAL SANTA MÔNICA - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL.

Introdução: Anomalias coronarianas são malformações congêntas raras, que implicam em maior risco de arritmias, isquemia e morte súbita, especialmente em jovens atletas. Muitos pacientes permanecem assintomáticos, com diagnóstico “incidental” por outros exames de imagem. A abordagem se faz necessária quando a isquemia é comprovada ou na presença de sintomas, sendo a intervenção cirúrgica o método de escolha. Contudo, alguns trabalhos admitem o tratamento percutâneo como alternativa, especialmente em anomalias da artéria coronária direita (CD). **Descrição do Caso:** Homem, 51 anos, hígido, ciclista amador, angina em crescendo nos últimos 2 meses, teste ergométrico francamente positivo para isquemia e angiotomografia de coronárias (maio de 2025) com Escore de Calcio “Zero” e origem anômala da CD “em fenda” com trajeto interarterial “maligno” entre a Artéria Pulmonar e Aorta, sugestiva compressão segmentar extra luminal. Dessa forma foi submetido a coronariografia em 20/06/25 sendo confirmada a origem anômala de CD, com aspecto favorável para ICP. Assim nosso Heart Team optou por angioplastia guiado por Imagem intravascular. Contudo, no dia 10/07/25 foi submetido ao implante de stent farmacológico guiado por tomografia de coerência óptica (OCT) e técnica de “floating wire” por via radial direita sem intercorrências. Procedimento realizado com sucesso angiográfico e tomográfico (boa posição, sem dissecações e área de 3,9mm2 para 13,2mm2) sendo liberado de alta hospitalar em 24h. Em retorno na semana seguinte e follow up telefônico recente, mantém bom estado geral e retorno ao ciclismo recreativo. **Conclusões:** A prevalência de CD anômala varia de 0,3% a 5,6% dentre as anomalias coronárias. O receio da reestenose e mal posicionamento do stent, eram preocupações comuns no tratamento percutâneo. Por outro lado, nas últimas décadas houve uma notável melhoria da curva de aprendizado dos cardio-intervencionistas, aprimoramento dos materiais dos stents (ligas metálicas mais firmes, hastes proximais mais largas, links mais resistentes e plataformas bio absorvíveis), associado ao uso de imagem intravascular, houve uma expressiva redução nas taxas de re-estenose. Por fim, apesar da cirurgia por muito tempo ter sido o tratamento de escolha, hoje já temos literatura com relatos de alguns casos selecionados de sucesso com ICP, assim como o nosso relato.



DISSECÇÃO ESPONTÂNEA CORONARIANA (DEC) TRIARTERIAL RECIDIVADA E AIT CRIPTOGÊNICO EM PACIENTE COM FORAME OVAL PATENTE: FALTA DE SORTE OU DE ATENÇÃO?

FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA; ANDRE LUIS MARQUES PALMIERE MODESTO; MARIA CAROLINA MARINHO FURTADO; ARTHUR BORGES TAVEIRA; AUGUSTO PIPOLO; LIZZI NALDI RUIZ.

HOSPITAL SANTA MÔNICA - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL.

Introdução: A Dissecção Espontânea Coronária (DEC) é a causa não aterosclerótica de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) mais comum em mulheres jovens e sem fatores de risco clássicos. Decorre da delaminação espontânea da camada íntima, formando hematoma intramural que comprime a luz verdadeira causando hipoperfusão, isquemia e até necrose miocárdica. Embora represente 1,7–4% das SCAs, responde por até 35% dos infartos em mulheres jovens. As formas multivasculares ocorrem em 10–30% e a recidiva em 10–25%, configurando desafio terapêutico em especial quando há contraindicação ao uso de antiagregantes e anticoagulantes, necessitando de cautela frente ao risco de AVC criptogênico em paciente com Forame Oval Patente de alto fluxo. **Descrição do Caso:** Mulher, 56 anos, previamente hígida, admitida por AVC hemorrágico intraparenquimatoso, manejo conservador. Durante a internação, evoluiu com IAMSSST. Pela limitação ao uso de antiplaquetários e anticoagulantes, realizou-se estratificação invasiva imediata, sem DAPT. O cateterismo mostrou coronárias sem aterosclerose, mas com DEC com padrão triarterial: ramos DG1 e DG2 da descendente anterior, CX distal estendendo-se para o grande ramo VPE e ramo DP da CD, sendo optado por conduta expectante. Afastado risco de piora do AVEh, Heart Brain Team considerou seguro o início da DAPT associada a DOAC, com suspensão do AAS após 30 dias. Reavaliação angiográfica em três meses evidenciou selamento completo das dissecações e função ventricular preservada. Seis meses depois, apresentou novo AVC isquêmico, de aspecto criptogênico em fossa posterior (amaurose fugaz), doppler transcraniano com padrão em cortina e ETE com FOP, sendo indicada oclusão. Contudo, na semana do procedimento, houve novo IAMSSST por recidiva de DEC, agora no segmento distal da ADA com manejo expectante. Foi submetida ao fechamento do FOP sendo mantida no mesmo esquema terapêutico da DEC anterior. Atualmente assintomática, com eco evidenciando discreta disfunção infero-lateral e boa posição da prótese no SIA. **Conclusões:** A associação entre DEC multivascular e AVC hemorrágico impôs restrições à terapia antitrombótica inicial, demandando manejo individualizado. O AVC criptogênico e a recidiva da DEC agregaram uma complexidade ao caso, mostrando que o acompanhamento desses pacientes deve ser cuidadoso com importante integração entre cardiologia e neurologia em cenários complexos.

45354

PERFIL CLÍNICO E ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA PRÉVIA SUBMETIDOS À CINECORONARIOGRAFIA

CICERO FELIPE PAES DE ARAUJO COSTA; NICOLE GIOVANETTI MALDONADO; MARIA ISABEL SOUSA VIDAL; MILENA MONTANS JORDÃO; EDUARDO QUEIROZ AVELAR SILVEIRA; PEDRO HENRIQUE DE MORAIS LUVIZOTTO; TAN YING JIE; JOSE HENRIQUE HERRMANN DELLAMAIN; LOUIS NAKAYAMA OHE; MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Pacientes com cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) representam um subgrupo de elevada complexidade clínica e anatômica identificados à cinecoronariografia (CATE). A progressão da doença aterosclerótica em vasos nativos e a degeneração de enxertos tornam a abordagem terapêutica desafiadora, especialmente no contexto de síndrome coronariana aguda (SCA). **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo com acompanhamento prospectivo, com análise de prontuários eletrônicos e CATE de 870 pacientes previamente revascularizados cirurgicamente, no período de janeiro/2021 a junho/2025 em um hospital terciário do Sistema Único de Saúde. Foram analisados características clínicas, angiográficas, conduta terapêutica e desfechos clínicos em seguimento médio de 1,5 anos. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de $69,3 \pm 9,2$ anos, sendo 73,4% do sexo masculino. A hipertensão arterial esteve presente em 95,4%, doença renal crônica em 22,9%, doença arterial periférica em 9,8%, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em 5,3% e 22,0% apresentavam fração de ejeção $<40\%$. O tempo médio de CRM até a realização do novo CATE foi de 11 anos. Foram realizados 932 procedimentos diagnósticos, sendo 49,5% por SCA, 47,0% por angina estável e 3,5% para avaliação pré-operatória. Tratamento clínico exclusivo ocorreu em 63%, intervenção coronária percutânea (ICP) em 37% e reoperação em 0,5%. A ICP foi realizada predominantemente em vasos nativos (78,3%) e o restante em enxertos (21,7%). Durante o seguimento (85% da amostra), foram registrados 26 óbitos (2,8%), sendo 17 (65%) de causa cardíaca e 9 (35%) não cardíaca. Ocorreram 47 infartos (5%) e 10 acidentes vasculares cerebrais (1%). A necessidade de nova revascularização foi observada em 53 casos (5,7%) no período de acompanhamento. **Conclusões:** Pacientes com CRM prévia submetidos à CATE apresentam elevada carga de comorbidades e perfil clínico e anatômico complexos. A apresentação clínica foi distribuída de forma equilibrada entre cenários agudos e estáveis. A maioria dos pacientes permaneceu em tratamento clínico, sendo a ICP realizada em apenas um terço dos casos, provavelmente devido à complexidade das lesões (vasos nativos e enxertos ocluídos) indicando o desafio terapêutico e a necessidade de abordagem individualizada nessa população de alto risco.

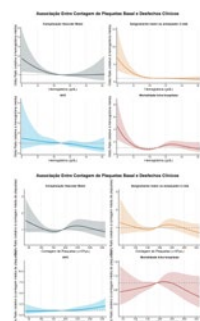
45433

ANÁLISE PROGNÓSTICA DO STATUS HEMATOLÓGICO BASAL NOS DESFECHOS INTRA-HOSPITALARES DE TAVI NO BRASIL: ANÁLISE DO REGISTRO RIBAC-NT

PEDRO CALOMENI; CAIO VINÍCIUS FERNANDES RODRIGUES; MARCELLA ABIZAID; FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JÚNIOR; ALEXANDRE ABIZAID; HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O implante transcater de valva aórtica (TAVI) tem papel consolidado no tratamento da estenose aórtica. Anemia e plaquetopenia são achados comuns nesse contexto. Há limitados dados nacionais a respeito do efeito dessas comorbidades nos desfechos periprocedimento. Ademais, a análise desses preditores tem sido predominantemente de forma categórica, sem avaliação sistemática de relações não lineares. **Métodos:** Estudo retrospectivo multicêntrico baseado no Registro Brasileiro de Implante de Bioprótese Aórtica por Cateter (RIBAC-NT) entre 2009 e 2021. Foram analisados dados de hemoglobina (Hb) e plaquetas pré-procedimento. Anemia foi definida como $Hb < 13g/dl$ para homens e $< 12g/dl$ para mulheres. Plaquetopenia foi definida como contagem < 150.000 . A associação entre Hb e plaquetas com desfechos intra-hospitalares foi avaliada por regressão logística multivariável, com seleção de covariáveis guiada por gráficos acíclicos direcionados. Hb e plaquetas foram modeladas como variável contínua por restricted cubic splines, adotando-se a média como referência. **Resultados:** Foram incluídos 3194 pacientes submetidos a TAVI provenientes de 25 centros, destes 2083 (65,2%) apresentaram anemia. Plaquetopenia foi encontrada em 439 (13,7%) indivíduos. Pacientes com anemia apresentaram maior uso de anticoagulante oral (10,8% vs 5,0%), além de apresentarem maior incidência de comorbidades e de risco basal. Na análise categórica, anemia basal associou-se a maior ocorrência de sangramento maior/ameaçador à vida (9,8% vs 5,8%), sem diferença em mortalidade intra-hospitalar ou AVC. Na análise por plaquetopenia basal, não houve diferença significativa em mortalidade, AVC, complicações vasculares maiores ou sangramento maior/ameaçador à vida. Na modelagem por splines (Figura 1), observou-se associação não linear significativa entre Hb e complicação vascular, sangramento maior e mortalidade intra-hospitalar. Não houve associação significativa entre desfechos intra-hospitalares com plaquetas (Figura 2). **Conclusões:** Em dados brasileiros de mundo real, anemia basal foi frequente e associou-se a maior sangramento intra-hospitalar e menor sucesso do dispositivo na análise categórica. Menores valores de Hb foram associados significativamente a sangramento maior, complicação vascular e mortalidade intra-hospitalar. Não houve associação de plaquetas com desfechos hospitalares.



45399

DESFECHOS INTRA-HOSPITALARES DO IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL VS. RITMO SINUSAL: UMA ANÁLISE PAREADA POR ESCORE DE PROPENSÃO

PEDRO CALOMENI; CAIO VINÍCIUS FERNANDES RODRIGUES; MARCELLA ABIZAID; PEDRO ALVES LEMOS NETO; LUCIANO DE MOURA SANTOS; FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR.; ALEXANDRE ABIZAID; HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O implante transcater de valva aórtica (TAVI) é tratamento para pacientes idosos com estenose aórtica grave. A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais frequente nesses pacientes e é entendida fator de risco para eventos periprocedimento. No entanto, as evidências disponíveis ainda são limitadas, especialmente advindas de países em desenvolvimento. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo baseado em registro nacional brasileiro de pacientes submetidos ao TAVI (RIBAC-NT) entre janeiro de 2009 e dezembro de 2021. Foram comparados pacientes submetidos com FA vs. pacientes com ritmo sinusal (RS). Objetivou-se avaliar desfechos procedimentais e intra-hospitalares. Para ajuste das comparações, foi realizado pareamento por escore de propensão na proporção 1:3. **Resultados:** Entre 3.194 pacientes provenientes de 25 centros, 335 possuíam FA. Após o pareamento por escore de propensão, foram incluídos 326 pacientes no grupo FA e 917 no grupo RS. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para covariáveis basais após o pareamento. Ambos os grupos apresentaram taxas semelhantes de implante com sucesso de dispositivo (94,8 vs. 94,5%). Pacientes com FA apresentaram gradientes pressóricos pós-procedimentos levemente menores (9,1 mmHg vs. 9,9 mmHg; $p=0,04$), além de maiores taxas de implante de marca-passo permanente (13,2% vs. 8,9%, $p=0,04$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre grupos para acidente vascular cerebral (2,5% vs. 1,9%), complicação vascular maior (6,7% vs. 6,7%), sangramento maior ou ameaçador à vida (8,6% vs. 9,7%) ou mortalidade intra-hospitalar (6,4% vs. 7,5%). **Conclusões:** Pacientes com FA apresentaram menores gradientes pressóricos pós-procedimentos e maior incidência de implante permanente de marca-passo. Os demais desfechos intra-hospitalares não atingiram significância estatística para diferença entre os grupos.

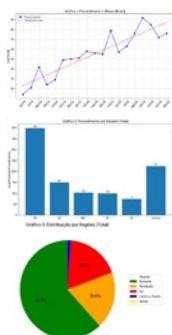
45521

ANÁLISE DA EXPANSÃO DO IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA; PEDRO HENRIQUE FABRES FRANCO; LIVIA GONDO; JULIA SOARES REIS; ANDRE KENZO ARAGAKI; KAIO VINÍCIUS CAMPOS MARQUES; ADRIANO CAIXETA.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A estenose aórtica (EAO) é uma das valvopatias mais comuns, especialmente em idosos. No mundo possui prevalência de 4,6% em indivíduos acima de 75 anos. O Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI) consolidou-se como alternativa eficaz à cirurgia convencional para EAO grave. Em abril de 2024, o Ministério da Saúde incorporou o procedimento via transfemoral na tabela do SUS para pacientes com idade igual ou superior a 75 anos, visando reduzir a morbimortalidade nesta população e oferecer uma opção menos invasiva para grupos de alto risco cirúrgico. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, as internações e os desfechos associados a TAVI no Brasil no período de junho de 2024 a dezembro de 2025. **Métodos:** Estudo descritivo, ecológico e quantitativo, com dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), utilizando a plataforma de informações de saúde (TABNET). Foram analisadas variáveis de internações, mortalidade, permanência hospitalar e distribuição regional. **Resultados:** Houve 1.049 internações relacionadas ao procedimento. Média mensal de 55,2 internações por mês, com uma mínima (14) em junho/24 e com a máxima (92) em setembro/25. Taxa de crescimento mensal de internações para o procedimento/mês de 10,8%. Permanência hospitalar média de 5,9 dias. Houve 45 óbitos registrados, sendo a taxa de mortalidade de 4,29%. A quantidade de procedimentos durante os meses e por estados podem ser visualizada nos gráficos 1 e 2 respectivamente. A distribuição por regiões pode ser visualizada no gráfico 3. **Conclusões:** Os dados atualizados confirmam a rápida expansão do TAVI no SUS, refletindo maior acesso e consolidação da técnica no sistema público. A redução da taxa de mortalidade para 4,29% reforça a segurança do procedimento, mantendo-se dentro dos padrões internacionais e significativamente abaixo da mortalidade histórica da troca valvar cirúrgica em idosos no Brasil. A disparidade regional observada, entretanto, evidencia a necessidade de políticas para descentralização do acesso e aprimoramento das redes de atenção cardiovascular, garantindo equidade no tratamento da estenose aórtica.



CARDIOMETABOLISMO

43470

ESTUDO PILOTO SOBRE OS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO CARDIOMETABÓLICA EM POPULAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR ELEVADO

MARCELO JOSÉ LINHARES LINHARES; CAMILA PASSOLD; LARIANA STEFANELLO; BIANCA F. BERTOTTI; LAYLA B. B. DOS SANTOS; GIULLIANO GARDENGHI.

HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOÂNIA - GOIÁS - BRASIL; HOSPITAL UNIMED BLUMENAU - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL; INSTITUTO BRASILEIRO DE CARDIOMETABOLISMO - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O risco cardiometabólico associa-se a chances de danos ao sistema cardiovascular quando múltiplos fatores ocorrem juntos. Eles compreendem obesidade visceral, dislipidemias, hipertensão, resistência insulínica e inflamação, aspectos compõem a fisiopatologia das doenças cardiometabólicas. Intervenções farmacológicas ou não buscam o controle e a melhoria dos desfechos clínicos. O objetivo deste estudo é demonstrar o efeito de uma intervenção assistencial multidisciplinar focada no ajuste de fatores de risco cardiometabólicos em uma população com perfil de risco cardiovascular elevado. **Métodos:** Estudo piloto de coorte em ambulatório especializado (cardiologista, endocrinologista e nutricionista). Os indivíduos receberam abordagem sistematizada com exames (laboratoriais, imagem) para risco cardiovascular e bioimpedância para composição corporal. Estabeleceram-se o padrão alimentar, atividade metabólica e doenças preexistentes. O protocolo incluiu dieta (restrição calórica), suplementação proteica, treino resistido e tratamento medicamentoso gradual. Após diagnóstico cardiometabólico, traçou-se plano de intervenção com feedback estruturado e retornos a cada 90 dias, via aplicativo e contato direto com a equipe. O acompanhamento durou 6 meses, com reavaliações e ajustes constantes. A análise estatística utilizou o teste T de Student ($p \leq 0,05$), dados expressos em média $\pm$ desvio padrão. **Resultados:** 27 indivíduos foram acompanhados (idade: $54,2 \pm 8,2$ anos, 59,3% homens, peso: $100,0 \pm 15,4$ Kg). A prevalência de fatores de risco era: doença arterial coronária: 51,9%, diabetes: 33,3%, hipertensão: 14,8%, dislipidemia: 88,9%. 92,6% da amostra reduziu seu peso, sendo o IMC pré $34,9 \pm 4,3$ vs pós $31,1 \pm 7,6$ Kg/cm² ($p: 0,03$). A bioimpedância evidenciou diminuição da massa gorda (pré: $39,6 \pm 6,7$ vs pós $35,8 \pm 6,4$, $p: 0,05$) e manutenção da massa magra (pré: $34,0 \pm 4,5$ vs pós $36,1 \pm 4,0$, $p: 0,10$). O LDL sofreu redução (pré: $96,3 \pm 49,4$ vs pós $65,6 \pm 39,9$ mg/dL, $p: 0,03$). O mesmo ocorreu nos triglicerídeos (pré: $199,3 \pm 139,0$ vs pós $111,9 \pm 69,7$ mg/dL, $p: 0,01$). Glicemia de jejum, hemoglobina glicada, lipoproteína de alta densidade (HDL) e circunferência abdominal não sofreram alterações significativas. Estatinas foram usadas em 77,8% e agonistas de GLP-1 em 40,7%. **Conclusões:** Um programa assistencial focado em cardiometabolismo tem alto potencial de alterar parâmetros associados ao risco. Um maior seguimento é necessário para determinar a aderência definitiva e a redução de eventos

43564

EFFECTS OF SODIUM-GLUCOSE COTRANSPORTER-2 INHIBITOR USE ON MAJOR ADVERSE CARDIOVASCULAR EVENTS IN PARTICIPANTS WITH TYPE 2 DIABETES AND ATHEROSCLEROTIC CARDIOVASCULAR DISEASE TREATED WITH TIRZEPATIDE VERSUS DULAGLUTIDE (SURPASS-CVOT)

AYA FUKUDA; DAVID D'ALESSIO; RUSSELL WIESE; HIROSHI NISHIYAMA; STEPHEN NICHOLLS.

LILLY - SÃO PAULO SP - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Background: In SURPASS-CVOT, tirzepatide's (TZP) cardiovascular (CV) effects in participants with T2D and CV disease were compared to dulaglutide (DULA). **Métodos:** Methods: This Phase-3, double-blind study randomized participants 1:1 to once-weekly TZP ≤ 15 mg or DULA 1.5 mg, comparing time to first MACE-3 endpoint for participants with/without baseline sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors (SGLT2i). Secondary analyses included time to first occurrence of MACE-4 and time to all-cause death. Adverse events (AEs) were evaluated by baseline SGLT2i use. **Resultados:** Results: At baseline, 30.6% participants used SGLT2i and had similar demographics across groups. At 36-months TZP and DULA usage increased to 33.8% and 41.1%, respectively. Baseline SGLT2i use was not associated with an impact on the relative treatment effect of TZP vs. DULA for MACE-3, MACE-4, and all-cause death. At 36-months, the treatment effect for TZP vs DULA was HbA1c (-0.81% $p < 0.001$ vs. -0.77% $p < 0.001$), weight (-6.55% $p < 0.001$ vs. -6.88% $p < 0.001$), and eGFR (0.86 mL/min/1.73m² $p = 0.036$ vs. 0.87 mL/min/1.73m² $p = 0.005$) in both subgroups with and without SGLT2i, respectively. AEs were consistent with the known safety profiles, regardless of SGLT2i use. **Conclusões:** Conclusions: The relative effect of TZP vs. DULA on MACE-3, MACE-4, and all-cause death was similar with or without baseline SGLT2i use. Previously presented at American Heart Association - 98th Scientific Session, New Orleans, LA; November 7-10, 2025.

43474

EFEITOS AGUDOS DA INGESTÃO DE L-ARGININA NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS UM TESTE DE EXERCÍCIO SUBMÁXIMO EM HOMENS SAUDÁVEIS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

ANDREY ALVES PORTO; GUILHERME MELOTTI PRATES; LUANA ALMEIDA GONZAGA; RAYANA LOCH GOMES; BRUNO M CANDELORO; RODRIGO DAMINELLO RAIMUNDO; LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI; VITOR ENGRÁCIA VALENTI.

CENTRO DE ESTUDOS DE REVISÃO SISTEMÁTICA EM SAÚDE CARDIOVASCULAR E METABÓLICA - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL; CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL; DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL; FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - DOURADOS - MATO GROSSO DO SUL - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A L-arginina (L-ARG) é um aminoácido semi-essencial e precursor da síntese de óxido nítrico (NO) via óxido nítrico sintase endotelial. Embora o NO esteja implicado na modulação autonômica e na função vascular, os efeitos da ingestão aguda de L-ARG na variabilidade da frequência cardíaca (VFC) após o exercício permanecem incertos. Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos agudos da suplementação de L-ARG na VFC e na recuperação cardiovascular após exercício aeróbico submáximo em homens saudáveis. **Métodos:** Em um ensaio triplo-cego, randomizado, controlado por placebo e cruzado, 37 homens fisicamente ativos (18-30 anos) foram submetidos a dois protocolos de exercício em esteira: um após a ingestão de 3 g de L-ARG e o outro com placebo. A VFC e os parâmetros cardiovasculares (frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e diastólica) foram medidos no início do estudo e durante 20 minutos de recuperação pós-exercício. Os índices de VFC nos domínios do tempo e da frequência foram analisados utilizando algoritmos validados. Foram aplicadas ANOVA de medidas repetidas de dois fatores e testes post-hoc ($p < 0,05$). **Resultados:** Observaram-se efeitos significativos do tempo para a VFC e variáveis cardiovasculares em ambos os protocolos ($p < 0,001$), indicando recuperação fisiológica. No entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as condições L-ARG e placebo para qualquer parâmetro de VFC ou hemodinâmico. Observou-se uma tendência para reativação vagal mais rápida com L-ARG, mas os tamanhos do efeito foram pequenos e não clinicamente relevantes. **Conclusões:** A suplementação aguda com 3 g de L-arginina não influenciou significativamente a VFC ou a recuperação cardiovascular após exercício aeróbico submáximo em homens jovens saudáveis. Esses achados sugerem efeitos autonômicos limitados da L-ARG em populações com alta VFC basal.



43588

IMPROVEMENTS IN CARDIOMETABOLIC RISK FACTORS BY BODY WEIGHT REDUCTION WITH TIRZEPATIDE IN ADULTS WITH OBESITY AND PREDIABETES: POST HOC ANALYSIS OF SURMOUNT-1

BIANCA MARIANI GONÇALVES; LUKE J. LAFFIN; NAVEED SATTAR; BRUNO LINETZKY; ARIAN PLAT; HUI WANG; ADAM STEFANSKI; CLAIRE GERBER.

ELI LILLY & COMPANY - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

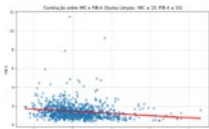
Introdução e/ou fundamentos: In the 3-year SURMOUNT-1 study, this post hoc analysis assessed changes in cardiometabolic risk factors based on body weight reduction thresholds with tirzepatide. **Métodos:** Participants (N=458) randomized to receive tirzepatide (pooled 5/10/15 mg doses) and with an on-treatment body weight measurement at Week 176 were included in the analysis. The proportion of participants achieving body weight reduction thresholds ($<5\%$, 5 to $<10\%$, 10 to $<15\%$, 15 to $<20\%$, 20 to $<25\%$, 25 to $<30\%$, 30 to $<35\%$, and $\geq 35\%$) at Week 176 and change from baseline at Week 176 in cardiometabolic risk factors, including blood pressure, lipid profile, and glycemic parameters, by body weight reduction thresholds were assessed. **Resultados:** At baseline, mean waist circumference was 116.5 cm, systolic blood pressure: 126.1 mmHg, diastolic blood pressure: 80.4 mmHg, triglycerides: 8.5 mmol/L, HDL-C: 2.7 mmol/L, non-HDL-C: 7.9 mmol/L, LDL-C: 6.2 mmol/L, and HOMA-2-IR (computed with insulin): 2.1. Improvements in waist circumference (3.2-35.3 cm reduction), HbA1c (0.30-0.76% reduction) and triglycerides (15-48% reduction) were observed among all body weight reduction subgroups. HOMA2-IR, blood pressure and HDL-C, non-HDL-C and LDL-C also improved among participants who lost $\geq 5\%$ of body weight. Overall, greater improvements in cardiometabolic risk factors were generally associated with greater body weight reduction. **Conclusões:** In this post hoc analysis of the 3-year SURMOUNT-1 study, tirzepatide treatment was associated with improved cardiometabolic risk factors, that were generally greater in magnitude with higher degrees of body weight reduction among people with obesity and prediabetes. Previously presented at American Heart Association - 98th Scientific Session; New Orleans, LA; November 7-10, 2025.

ESTUDO FIGO AVALIAÇÃO DO FIB-4 EM PACIENTES COM OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA

GIULLIA SARABANDO CURY CORDEIRO PEREZ; VITOR ROSSI SANTOS; GEORGE PALMEIRA BRAGA; AMANDA VIEIRA PIRES; ANA BEATRIZ ALMEIDA DA CUNHA; ADRIANO RENAN ALMEIDA DE SOUSA; PAMELA NOGUEIRA CAVALCANTE; DANIEL BRANCO DE ARAÚJO; KLEBER G FRANCHINI; RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A esteatose hepática metabólica (MASLD), anteriormente denominada doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), é altamente prevalente em indivíduos com síndrome metabólica, diabetes tipo 2 e doença cardiovascular. O escore FIB-4 (Fibrosis-4 Index) é uma ferramenta não invasiva, simples e de baixo custo, utilizada para estimar o grau de fibrose hepática a partir da idade, enzimas hepáticas e contagem de plaquetas. Entretanto, há escassez de estudos nacionais que avaliem seu desempenho em populações de alto risco. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, envolvendo 1034 pacientes adultos (≥ 18 anos) acompanhados regularmente no Ambulatório de Cardiometabolismo entre abril e setembro de 2025. O FIB-4 será calculado pela fórmula $(idade \times AST)/(plaquetas \times ALT)$ e os participantes serão classificados em três faixas de risco: baixo ($<1,3$), intermediário ($1,3-2,67$) e alto ($>2,67$). A análise estatística utilizou o teste de correlação de Spearman para variáveis contínuas e o teste Qui-quadrado de Pearson para associação entre categorias de IMC (sobrepeso a obesidade grau III) e faixas de risco do FIB-4. Considerou-se significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra apresentou alta prevalência de excesso de peso, sendo 35,6% com sobrepeso e 51,3% com obesidade (Graus I a III). Quanto ao risco de fibrose pelo FIB-4, 62,8% ($n=626$) apresentaram baixo risco, enquanto 36,7% ($n=366$) situaram-se nas faixas de risco intermediário ou alto. Observou-se uma associação altamente significativa entre as categorias de IMC e as faixas de risco do FIB-4 ($p < 0,0001$). Houve uma correlação negativa moderada entre o valor absoluto do IMC e o escore FIB-4 ($p=0,024$; $p < 0,001$), sugerindo que a elevação das transaminases em pacientes com obesos graves pode influenciar a dinâmica do escore. **Conclusões:** O estudo demonstrou que mais de um terço dos pacientes acompanhados por síndrome metabólica apresentam risco de fibrose hepática subjacente detectável pelo FIB-4. A forte associação entre o IMC e as categorias de risco reforça a necessidade de triagem hepática sistemática nesta população. O FIB-4 mostrou-se uma ferramenta de baixo custo viável para identificar pacientes que necessitam de investigação complementar, permitindo uma abordagem diagnóstica e terapêutica mais integrada no cenário da cardiologia moderna.



IMPACTO PRECOCE DO TRATAMENTO COM AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 SOBRE DISLIPIDEMIA ATEROGENÉTICA, LDL-COLESTEROL E INFLAMAÇÃO EM UMA COORTE CARDIOMETABÓLICA DO MUNDO REAL

MARCELO JOSÉ LINHARES; CAMILA PASSOLD; LARIANA STEFANELLO; BIANCA FERRETTI BERTOTTI; LAYLA BALTOR BARBOSA DOS SANTOS; GIULIANO GARDENGHI.

HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOLÂNIA - GOLÁS - BRASIL; HOSPITAL UNIMED BLUMENAU - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL; INSTITUTO BRASILEIRO DE CARDIOMETABOLISMO - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A gordura corporal associa-se à dislipidemia aterogênica, inflamação e aumento do risco cardiovascular residual. O índice triglicérides/HDL-colesterol (TG/HDL) é um marcador reconhecido de risco ateroesclerótico, enquanto o LDL-colesterol (LDL-C) e a proteína C reativa ultrasensível (PCR-us) refletem carga lipídica e inflamatória, respectivamente. Embora os agonistas do receptor de GLP-1 tenham demonstrado redução de eventos cardiovasculares em ensaios clínicos, dados do mundo real sobre seus efeitos precoces nesses marcadores combinados ainda são limitados. Esse estudo objetiva avaliar o impacto do tratamento com agonistas do receptor de GLP-1 sobre a composição corporal, o índice TG/HDL, LDL-C e a PCR-us em pacientes acompanhados em um programa cardiometabólico multidisciplinar. **Métodos:** Estudo de coorte, do mundo real, incluindo pacientes adultos com sobrepeso e/ou obesidade e/ou diabetes tipo 2 em uso de agonistas do receptor de GLP-1, acompanhados em unidade cardiometabólica. A avaliação basal incluiu dados antropométricos, perfil lipídico, PCR-us e composição corporal por bioimpedância. Após 24 semanas, foram reavaliados peso, exames laboratoriais e composição corporal por bioimpedância (BIO). O desfecho primário foi a variação do índice TG/HDL. Desfechos secundários incluíram variação do LDL-C, PCR-us, triglicérides, HDL-C, peso e composição corporal. As comparações entre os momentos basal e seguimento foram realizadas pelo teste t de student pareado, assumindo como significantes valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** A coorte totalizou 31 indivíduos (idade: 51 ± 12 anos, 8 mulheres). Após 24 semanas, observou-se redução significativa do índice TG/HDL (pré: $5,0 \pm 6,4$ vs pós: $2,9 \pm 2,6$, $p = 0,01$), acompanhada de diminuição do LDL-C (pré: $99,2 \pm 48,7$ vs pós: $67,1 \pm 41,7$ mg/dL, $p = 0,00$). Os TG diminuíram (pré: $182,1 \pm 131,1$ vs pós: $112,0 \pm 74,8$ mg/dL, $p = 0,00$), assim como o peso dos indivíduos (pré: $102,3 \pm 14,2$ vs pós: $94,8 \pm 15,6$ quilos, $p = 0,00$). A BIO mostrou alterações significantes com massa magra pré: $35,3 \pm 4,9$ vs pós: $36,8 \pm 4,7$, $p = 0,00$ e massa gorda pré: $37,3 \pm 8,1$ vs pós: $33,1 \pm 8,8$, $p = 0,00$. O HDL-C e a PCR-us não apresentaram variações significantes. **Conclusões:** O tratamento com agonistas do receptor de GLP-1 promoveu melhora da composição corporal e significante queda de marcadores lipídicos associados ao risco cardiovascular.

PERFIL CARDIOMETABÓLICOS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV EM USO DE DOLUTEGRAVIR

ANA CRISTINA DA SILVA FERNANDES DO AMARAL.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O perfil cardiometabólicos constitui um determinante central do risco cardiovascular em pessoas que vivem com HIV (PVHIV). Diante do uso amplamente difundido do dolutegravir (DTG) como terapia antirretroviral de primeira linha torna-se relevante caracterizar a prevalência da Síndrome Metabólica (SM) e a distribuição dos seus componentes cardiometabólicos nessa população, com foco na prevenção cardiovascular e manejo clínico integrado. **Métodos:** Estudo transversal com 148 adultos PVHIV em uso de DTG, acompanhados em serviço especializado, em Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de fevereiro de 2017 a março de 2020. O perfil cardiometabólicos foi avaliado a partir dos critérios da SM definidos do NCEP ATP III: obesidade central, triglicérides elevados, HDL baixo, hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM). A presença da SM foi definida pela presença de três ou mais desses componentes. Variáveis sociodemográficas e clínicas foram comparadas entre indivíduos com e sem SM, e a frequência dos componentes foi analisada na amostra total e no grupo com SM ($p < 0,05$). **Resultados:** A prevalência de SM foi de 25,7% (38/148). Indivíduos com SM apresentaram maior idade mediana (42 vs. 36 anos; $p=0,001$); maior proporção de mulheres (15,8% vs. 4,5%; $p=0,023$); menor escolaridade (60,0% vs. 37,5% com < 12 anos; $p=0,030$) e maior prevalência de excesso de peso (76,3% vs. 38,2%; $p < 0,001$) (Tabela 1). Observou-se padrão consistente de distribuição dos componentes cardio-

Tabela 1 - Características das participantes com síndrome metabólica (n=38)

Característica	Amostra total (n=148)	Síndrome metabólica (n=38)	p-value
Idade mediana (IQR)	36 (28-42)	42 (36-48)	0,001
Sexo feminino (%)	50 (33,8)	16 (42,1)	0,023
Escolaridade (anos de estudo)	74 (50,0)	30 (78,9)	0,030
Excesso de peso (BMI ≥ 30 kg/m²)	57 (38,5)	29 (76,3)	<0,001

Tabela 2 - Componentes da síndrome metabólica na amostra total e entre participantes com SM

Componente da síndrome metabólica	Amostra total (n=148)	Grupo com SM (n=38)
Hipertensão arterial	80 (53,4%)	20 (52,6%)
HDL-colesterol baixo	80 (53,4%)	20 (52,6%)
Triglicérides elevados (≥ 150 mg/dL)	80 (53,4%)	20 (52,6%)
Diabetes mellitus	24 (16,2%)	22 (57,9%)

Nota: Comparação de SM realizada pelo teste de Fisher's Exact Test. Comparação entre SM e sem SM realizada pelo teste de Fisher's Exact Test. Resultados são expressos em número e porcentagem.

RISCO CARDIOVASCULAR PRECOCE NA DOENÇA DE NIEMANN-PICK TIPO B: CONTROLE DA DISLIPIDEMIA E SEGUIMENTO CARDIOLÓGICO EM PACIENTE JOVEM

LUMA DOS SANTOS JACOMASSI; ALYSSON VICTOR DE OLIVEIRA CASTRO; DANIELE FERREIRA DE FREITAS; DANILO MARTINS DE ALENCAR; JÂNIO FELIPE RIBEIRO DE SOUZA; GIULLIA SARABANDO CURY CORDEIRO PEREZ; DANIEL BRANCO DE ARAÚJO; PAMELA NOGUEIRA CAVALCANTE; KLEBER GOMES FRANCHINI; RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A Doença de Niemann-Pick (DNP) tipo B é um distúrbio lisossomal raro decorrente da deficiência da esfingomielinase ácida, caracterizado por acúmulo lipídico sistêmico e perfil dislipidêmico aterogênico, implicando risco cardiovascular precoce. O manejo clínico e o acompanhamento cardiológico desses pacientes permanecem desafiadores, especialmente diante da limitação de terapias específicas. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 15 anos, com comprometimento cognitivo, hepatopatia, dislipidemia grave e cardiopatia a esclarecer, sem histórico familiar disponível. Apresentava elevação de quitotriosidase e redução da esfingomielinase ácida, compatíveis com DNP tipo B. Ao exame físico, evidenciavam-se hepatomegalia, esplenomegalia e sopro sistólico em foco pulmonar. O perfil lipídico inicial demonstrou colesterol total de 340 mg/dL, LDL de 273 mg/dL, HDL de 31 mg/dL e triglicérides de 181 mg/dL, associados à elevação de transaminases. Foi iniciado tratamento com sinvastatina e ezetimiba, posteriormente otimizado para atorvastatina 40 mg/dia, com melhora progressiva do perfil lipídico, atingindo em 2024 colesterol total de 139 mg/dL, LDL de 80 mg/dL e triglicérides de 161 mg/dL. A avaliação cardiovascular seriada, incluindo ecocardiograma, doppler de carótidas e angiotomografia coronariana, evidenciou ausência de aterosclerose, com escore de cálcio zero. Em dezembro de 2024, iniciou-se terapia de reposição enzimática com alfaolipudase, com otimização da atorvastatina para 80 mg/dia. Perfil lipídico mais recente (2025) mostrou colesterol total de 158 mg/dL, LDL de 94 mg/dL, HDL de 30 mg/dL e triglicérides de 171 mg/dL. **Conclusões:** A DNP tipo B cursa com dislipidemia severa e risco cardiovascular potencial desde a juventude. Embora a alfaolipudase demonstre benefícios metabólicos, seu acesso restrito reforça o papel das terapias hipolipemiantes convencionais como estratégia fundamental para redução do risco ateroesclerótico. A ausência de aterosclerose detectável não deve ser interpretada como baixo risco cardiovascular, mas como oportunidade para intervenção precoce e prevenção primária intensiva. O caso destaca a importância do rastreamento e do acompanhamento cardiovascular contínuo e sistemático em pacientes com DNP tipo B, visando à prevenção de eventos cardiovasculares.

44229

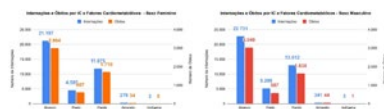
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES CARDIOMETABÓLICOS ASSOCIADO A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (2015-2025)

LUCAS MIYANOHARA; MATHEUS SILVA SENA; LUCAS GONZALEZ PUCCI; NÍCOLAS MATA LODUCA REBECCHI DUQUE; ARTHUR VILAR OLIVEIRA MALHEIROS; SILVIA REGINA KLEEB.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é caracterizada pela incapacidade do coração bombear sangue de forma adequada, resultando em redução do fluxo sanguíneo e não suprimento das demandas metabólicas. Eventos cardiometabólicos, como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão, aumentam significativamente o risco de doenças cardiovasculares, além de aumentar o risco de desenvolver IC em duas vezes quando comparado com a população que não apresenta Síndrome Metabólica. **Objetivo:** análise dos casos de insuficiência cardíaca ligados à hipertensão arterial (HA), diabetes mellitus (DM) e síndrome metabólica (SM) na cidade de São Paulo entre 2015 e 2025. **Métodos:** O estudo consiste em uma análise epidemiológica observacional e descritiva, com dados públicos do DATASUS por meio do SIH/SUS. Foram analisadas internações e óbitos por Insuficiência Cardíaca entre 2015 e 2025. As variáveis incluíram local (município de São Paulo), faixa etária (≥ 20 anos), sexo e etnia. **Resultados:** Com base nos dados coletados, no período analisado, foram registradas 102.082 internações por insuficiência cardíaca relacionada a doenças metabólicas e nutricionais no município de São Paulo. O principal grupo afetado foi a população branca, com 43.928 internações, observou-se maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino, os quais totalizaram 22.731 casos (51,7%), em comparação ao sexo feminino, com 21.197 casos (48,3%). Além disso, no mesmo período, foram registrados 14.712 óbitos decorrentes de IC, acometendo, predominantemente, a população branca, com 6.034, ou seja, cerca de 4 a cada 10 dos óbitos por IC nesse período ocorreram em população branca. A mortalidade foi mais elevada entre indivíduos do sexo feminino, com 7.461 óbitos, em comparação aos homens, que totalizaram 7.251 óbitos, evidenciando que a IC acomete ambos os gêneros com incidência semelhante e pacientes com histórico prévio de distúrbios metabólicos. **Conclusões:** Dessa maneira, pode-se concluir que a IC é um problema de saúde pública na cidade de São Paulo, sendo a população branca e o sexo masculino os mais afetados. Vale ressaltar que doenças como HA, DM, obesidade, além de fatores comportamentais e sociais - acesso à

saúde e educação e precariedade de moradia e salário - resultam em aumento do desenvolvimento de doenças cardiovasculares.



44273

CLUSTER FAMILIAR DE HIPERCALCEMIA GRAVE - O PERIGO DA SUPLEMENTAÇÃO INDISCRIMINADA

MATHEUS ALENCAR DE OLIVEIRA; LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES; MARCELA BRUNI RATTO DE LIMA; ARTHUR FERRAZ DE ALMEIDA; HENO FERREIRA LOPES; STELLA DE AGUIAR TRIGUEIRINHO FERREIRA; FENANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO; JOÃO VICENTE DA SILVEIRA; JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA; LUIZ APARECIDO BORTOLOTTTO.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A hipercalcemia grave é emergência metabólica associada a arritmias, distúrbios de condução, rebaixamento do nível de consciência e injúria renal, com impacto ampliado em cardiopatas. Alterações do metabolismo do cálcio também contribuem para progressão da aterosclerose e calcificação vascular. Embora neoplasias e hiperparatireoidismo sejam causas comuns, cresce a incidência de intoxicação exógena por vitamina D pelo uso indiscriminado de suplementos. O reconhecimento precoce é essencial para prevenir complicações elétricas, hemodinâmicas e renais. **Descrição do Caso:** Homem, 70 anos, com doença arterial coronariana, revascularização prévia por doença triarterial e diabetes tipo 2. Em seguimento ambulatorial, apresentava bom controle lipídico, porém obesidade e progressão da doença coronariana com nova angioplastia recente. Após introdução de análogo de GLP-1, evoluiu em 15 dias com prostração, sonolência, anorexia e perda ponderal, sendo encaminhado ao pronto-socorro por suspeita de evento cardiovascular, pancreatite ou sepse. Na admissão, apresentava rebaixamento de consciência e desidratação. ECG com ritmo sinusal, PR prolongado, bloqueio divisional anterior esquerdo e cicatriz anterior antiga, sem isquemia aguda.

Exames revelaram hipercalcemia grave e lesão renal aguda KDI-GO II. Investigação evidenciou hipercalcemia PTH-independente por hipervitaminose D. Questionamento dirigido revelou uso de múltiplos suplementos sem orientação médica pelo casal. A esposa, assintomática, também apresentou hipercalcemia e injúria renal aguda. O paciente foi internado em UTI para manejo clínico e monitorização cardiovascular. Ecocardiograma mostrou fração de ejeção preservada e alterações segmentares prévias. Recebeu hidratação vigorosa, corticoterapia e bifosfonato intravenoso, com redução do cálcio sérico, porém persistência de disfunção renal, sem necessidade de diálise. A esposa evoluiu com recuperação renal. **Conclusões:** A hipercalcemia aumenta o risco elétrico e renal, sobretudo em coronariopatas, favorecendo calcificação vascular e instabilidade clínica. O tratamento é multimodal, com hidratação como base, porém limitada em cardiopatas. O caso evidencia a intoxicação por vitamina D como causa reversível e crescente, ressaltando o uso indiscriminado de suplementos e o papel do cardiologista na educação em saúde e prevenção quaternária.



Figura 1. Suplementos utilizados pelo casal. A esposa utilizava suplementos sem orientação médica pelo casal.

PACIENTE INDICE			
Suplemento	Quantidade	Unidade	Observação
Vitamina D	100.000	UI	100.000
Calcio	1.000.000	UI	1.000.000
Calcio	1.000.000	UI	1.000.000
Calcio	1.000.000	UI	1.000.000

FAMILIAR			
Suplemento	Quantidade	Unidade	Observação
Vitamina D	100.000	UI	100.000
Calcio	1.000.000	UI	1.000.000
Calcio	1.000.000	UI	1.000.000
Calcio	1.000.000	UI	1.000.000

44267

LIPOPROTEÍNA(A) COMO PREDITOR DE EVENTOS CARDIOVASCULARES E ESTENOSE AÓRTICA CALCIFICADA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM ÊNFASE EM DIRETRIZES BRASILEIRAS

JULIANA REITANO CARBONE; VICTORIA FRASSON; LAÍS CAROLINA FERNANDES; MARIANA DE MORAES CARPINELLI; SARA OLIVERIA DIAS DE LUCENA; EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; JOSÉ HÉRACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A lipoproteína(a) [Lp(a)] é um fator de risco cardiovascular geneticamente determinado, associado à doença cardiovascular aterosclerótica e à estenose aórtica calcificada, com papel prognóstico reconhecido nas diretrizes. No entanto, persistem lacunas sobre os diferentes níveis de Lp(a) e suas implicações clínicas. Este estudo sintetiza evidências sobre a Lp(a) como preditor de eventos cardiovasculares e estenose aórtica calcificada. **Métodos:** Revisão sistemática baseada na estratégia PICO incluindo adultos (≥ 18 anos) com/ sem doença cardiovascular e com/ sem estenose aórtica. Avaliou-se a elevação da Lp(a), comparada a níveis baixos/ normais. Consideraram-se estudos com seguimento mínimo de 2 anos, publicados a partir de 2015, com desfechos de eventos cardiovasculares maiores (MACE) e desenvolvimento, progressão ou gravidade da estenose aórtica calcificada. As bases incluíram PubMed/MEDLINE, EMBASE, Web of Science, Cochrane Library e LILACS. Protocolo submetido ao PROSPERO (em análise). **Resultados:** Evidências de coortes prospectivas e ensaios randomizados confirmam a Lp(a) como preditor independente de desfechos cardiovasculares. Estudos mostraram maior risco de MACE (HR 1,25-1,76), incluindo doença cardiovascular aterosclerótica (HR 1,37), AVC isquêmico (HR 1,60 para Lp(a) > 93 mg/dL) e revascularização coronariana, com incremento de 18,6% no risco a cada +100 nmol/L. Na estenose aórtica, evidenciou-se progressão acelerada do jato aórtico e maior risco de substituição valvar/ morte cardíaca (HR 2,0). O MESA associou Lp(a) ≥ 100 mg/dL à calcificação valvar (RP 1,59). O risco cardiovascular aumentou de forma proporcional aos níveis de Lp(a), com gradiente linear observado no UK Biobank (HR 1,11 para cada adição de 50 nmol/L). Tal aumento manteve-se em indivíduos com LDL-C baixo (HR 1,38), sugerindo efeito independente da Lp(a). Os achados convergem para níveis ≥ 50 mg/dL ($\geq 125-150$ nmol/L) como limiar clínico relevante. **Conclusões:** Há associação entre níveis elevados de Lp(a) e maior risco de eventos cardiovasculares, bem como com a progressão hemodinâmica da estenose aórtica. Esses achados estão em consonância com as diretrizes brasileiras, que recomendam a dosagem da Lp(a) ao menos uma vez, sobretudo em indivíduos com doença cardiovascular prematura, história familiar positiva ou risco cardiovascular inexplicado.

44396

ALÉM DO EMAGRECIMENTO: EFEITOS CARDIOVASCULARES DOS AGONISTAS DO RECEPTOR GLP-1 EM MULHERES

YASMIN ROSA NUNES; GABRIEL LOPES MACHADO; ISABELLE DE OLIVEIRA MACEDO; MARIA FERNANDA ALMEIDA COSTA; ANA BEATRIZ ANTUNES GARCIA; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES.

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em mulheres, frequentemente associadas à obesidade, ao diabetes tipo 2 e à disfunção microvascular. Agonistas do receptor do GLP-1, como semaglutida e liraglutida, inicialmente indicados para controle glicêmico e perda ponderal, têm demonstrado benefícios cardiovasculares adicionais. Entretanto, esses efeitos ainda são pouco explorados na população feminina. Este estudo analisa dados clínicos recentes sobre os efeitos cardiovasculares dos agonistas de GLP-1 em mulheres, além do emagrecimento. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo e analítico, baseado na análise de dados secundários de ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados controlados e estudos observacionais. A busca foi realizada no PubMed (MEDLINE), identificando 19 estudos, dos quais 11 foram selecionados após triagem por título, resumo e leitura na íntegra, conforme relevância clínica e metodológica. Aplicaram-se filtros para estudos em humanos, sexo feminino e publicações dos últimos 10 anos. Utilizaram-se as palavras-chave: GLP-1, aterosclerose, cardiovascular e outcomes. **Resultados:** Meta-análises com mais de 100.000 participantes demonstraram redução aproximada de 14% no risco de infarto do miocárdio, 12% no risco de acidente vascular cerebral e 13% na mortalidade cardiovascular associadas ao uso de agonistas de GLP-1. Em mulheres com doença arterial periférica, a semaglutida promoveu aumento médio de 13% na distância máxima de caminhada após 52 semanas em comparação ao placebo ($p < 0,001$). Estudos com liraglutida demonstraram melhora da perfusão periférica, com aumento médio de cerca de 10 mmHg na pressão transcutânea de oxigênio após 18 meses ($p < 0,001$), além de redução de marcadores inflamatórios sistêmicos e melhora do perfil lipídico aterogênico. **Conclusões:** Os achados indicam que agonistas do receptor GLP-1 exercem efeitos cardiovasculares relevantes em mulheres, independentemente da perda ponderal. A redução de eventos ateroscleróticos, associada à melhora vascular e à modulação inflamatória, reforça seu potencial como estratégia de modificação do risco cardiovascular feminino. Esses resultados sugerem que os benefícios cardiovasculares do GLP-1 extrapolam o emagrecimento e ressaltam a necessidade de maior inclusão de mulheres em estudos prospectivos.

IMPACTO DOS DIFERENTES GRAUS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SOBRE O PERFIL METABOLÔMICO

JORDANNA CRUZEIRO; JULIANA SILVA SIQUEIRA; FABIANE VALENTINI FRANCISQUENTI FERRON; NATÁLIA BITTENCOURT PASQUALINI; NATHANA ALMEIDA DE LIMA; MATHEUS ANTÔNIO FILIOL BELIN; DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS; MAURÍCIO LUIS SFORÇA; CAMILA RENATA CORRÊA; SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Evidências crescentes indicam que a remodelação metabólica decorrente da insuficiência cardíaca (IC) precede e acompanha as alterações estruturais e funcionais cardíacas, envolvendo desbalanços no metabolismo energético, na oxidação mitocondrial, no metabolismo de aminoácidos e na utilização de substratos energéticos. Assim, a aplicação da metabolômica pode contribuir para uma compreensão mais aprofundada da progressão da doença, bem como para a identificação de potenciais biomarcadores metabólicos relacionados à gravidade da IC. **Objetivo:** Investigar o perfil metabolômico em pacientes com diferentes graus de IC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com 60 participantes de ambos os sexos. Foram avaliados: IC com fração de ejeção (FE) preservada (ICFEp; n=17); FE levemente reduzida (ICFElr; n=13); FE reduzida (ICFER; n=15) e controle (n=15), previamente caracterizados por Doppler-ecocardiografia. O perfil metabolômico plasmático foi analisado por ressonância magnética nuclear. Aplicou-se estatística descritiva e comparativa e teste t de Student (p<0,05) para comparar cada grupo de IC versus grupo controle. **Resultados:** A análise metabolômica mostrou que no grupo ICFEp o metabólito formato foi regulado negativamente, e os metabólitos glutamato e colina foram regulados positivamente. Na comparação com o grupo ICFElr, houve regulação negativa de formato, creatina, acetato e lisina, enquanto colina, lactato e piruvato foram regulados positivamente. Por fim, no grupo ICFER, destacaram-se os metabólitos formato, acetato e asparagina regulados negativamente, não havendo metabólitos significativamente regulados positivamente em relação ao controle. De forma geral, observa-se uma tendência de redução de metabólitos relacionados à proteção e oxidação mitocondrial e disfunção metabólica sistêmica, como formato, acetato e creatina, acompanhada de aumento de metabólitos associados à glicólise e ao metabolismo de membranas, como lactato, piruvato e colina, principalmente no grupo ICFEp. **Conclusões:** Em conjunto, esses resultados evidenciam uma perda progressiva da flexibilidade metabólica. No grupo ICFEp, predominam alterações compensatórias e adaptativas, enquanto nos grupos ICFElr e ICFER observa-se um predomínio de falência energética mitocondrial e aumento da dependência glicolítica. Apoio: FAPESP: 2023/08537-5.

RESPOSTA CARDIORRENAL PRECOCE À FINERENONA ASSOCIADA A INIBIDOR DE SGLT2 EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA AVANÇADA: RELATO DE CASO

EDUARDO POLETTI CAMARA; ISSAM SHEHADEH; BRUNO NACIF BASTOS DIAS; WAGNER LEÃO LEITE TOSTES; KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO SILVEIRA; MURILO ADOLFO FERNANDES; ADRIELLE APARECIDA NAVES.

HOSPITAL SÃO FRANCISCO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) associada ao diabetes mellitus tipo 2 está intimamente relacionada à ativação inflamatória e fibrótica mediada pelo receptor mineralocorticoide, contribuindo para progressão renal e eventos cardiovasculares maiores. Ensaios recentes demonstraram que a finerenona, antagonista não esteroide seletivo desse receptor, reduz desfechos renais e cardiovasculares, com efeitos potencializados quando associada a inibidores de SGLT2. **Relatamos um caso clínico que traduz essas evidências para a prática assistencial.** **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 73 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hiperuricemia, apresentou dispnéia aos esforços, edema de membros inferiores e intolerância funcional. Avaliação laboratorial revelou taxa de filtração glomerular (TFG) de 25 mL/min/1,73 m² (DRC G4) e microalbuminúria de 41 mg/g, configurando elevado risco cardiorrenal. Foi instituída abordagem integrada com finerenona 10 mg/dia associada à dapagliflozina 10 mg/dia, além de otimização metabólica e hemodinâmica. Após quatro semanas, observou-se melhora clínica significativa, regressão do edema, redução da albuminúria para 27 mg/g e aumento expressivo da TFG para 68 mL/min/1,73 m², sem distúrbios eletrolíticos ou efeitos adversos relevantes. Diante da resposta favorável, a finerenona foi titulada para 20 mg/dia, mantendo seguimento ambulatorial estável. **Conclusões:** Os achados observados são consistentes com os resultados do FIDELIO/FIDELITY, que demonstraram redução da progressão da DRC e de eventos cardiovasculares maiores com finerenona, bem como com o CONFIDENCE, que evidenciou efeito aditivo da associação finerenona-inibidor de SGLT2 na redução da albuminúria e preservação da função renal. A melhora funcional renal precoce, incomum em estágios avançados da DRC, reforça o impacto do bloqueio seletivo do receptor mineralocorticoide sobre inflamação e fibrose cardiorrenal. O caso ilustra, de forma pragmática, a efetividade da estratégia cardiorrenal contemporânea em pacientes de alto risco.

ENTEROPATIA INDUZIDA POR BLOQUEADORES DOS RECEPTORES DA ANGIOTENSINA II: UM RELATO DE CASO

JÚLIA BERNARDES RATTIS BATISTA; DIVINO LUIZ RATTIS BATISTA; RAFAEL PAES MEIRELLES; LUCAS EDUARDO GARCIA NOGUEIRA DE BARROS; HELOÍSA MEDEIROS GUEDES; EDILSON CARLOS CARITÁ; SILVIA SIDNÉIA DA SILVA.

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A enteropatia induzida por Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina II (BRA) pode mimetizar doença celíaca e outras condições gastrointestinais graves, sendo frequentemente subdiagnosticada. O mecanismo fisiopatológico envolve apoptose celular induzida pela inibição do receptor de angiotensina II tipo 1, resultando em inflamação e atrofia vilositária. O objetivo do estudo é descrever a abordagem diagnóstica e terapêutica a uma paciente com quadro compatível de Enteropatia Induzida por Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina II, em uso de olmesartana. **Descrição do Caso:** Trata-se de um Relato de Caso, ocorrido em Ribeirão Preto/SP, de uma paciente do sexo feminino, 84 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, fazendo uso diário de olmesartana, DRGE e infecção urinária recorrente. Apresentou diarreia, náuseas e perda de apetite em março de 2021. Inicialmente, os sintomas foram leves e progrediram ao longo de quatro meses. Exames revelaram apenas gastrite leve, presumindo-se infecção viral ou bacteriana, sendo tratada com probióticos e antieméticos. Em setembro de 2021, os sintomas se agravaram, resultando em perda de peso de 8 kg em poucos dias e necessidade de internação por 10 dias, devido a desidratação severa. A olmesartana e outras medicações foram suspensas, resultando em melhora progressiva da diarreia. Após seis meses, houve resolução dos sintomas. Em 2023, após pico hipertensivo, a paciente procurou um cardiologista, que iniciou o tratamento com valsartana. No entanto, pouco tempo depois, apresentou novos episódios de diarreia, levando à suspensão do medicamento. A colonoscopia revelou colite linfocítica, compatível com enteropatia induzida por BRA; e a endoscopia digestiva alta identificou pangastrite enantematosa moderada. Atualmente, a paciente está estável, sem diarreia recorrente, relatando apenas episódios esporádicos de azia e náusea. Encontra-se em uso de nebulolol, clortalidona e manidipino. **Conclusões:** A enteropatia induzida por BRA apresenta sintomas gastrointestinais que podem se assemelhar a outras doenças intestinais. Desta forma, o reconhecimento precoce e a suspensão do medicamento são fundamentais para a recuperação do paciente, pois sua interrupção leva à melhora clínica. O caso clínico apresentado reforça a relevância da avaliação criteriosa do histórico medicamentoso em pacientes com diarreia crônica, de etiologia incerta.

O USO DE TIRZEPATIDA E SUA REPERCUSSÃO EM DIFERENTES TIPOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JULIANA MARIA DA SILVA NEVES PANÃO; BEATRIZ MARQUES FERREIRA; LUCAS YAN ROTHER CHEUNG; GEOVANA DO ESPIRITO SANTO CERQUEIRA.

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O conceito de insuficiência cardíaca (IC) pode ser classificado de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo, podendo ser preservada (ICFEP) ou reduzida (ICFER). Essa síndrome complexa pode causar alterações estruturais ou funcionais, estando relacionadas à sintomatologia específica. Fatores ambientais e patológicos, como o sobrepeso e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), podem agravar o quadro clínico de IC, que é classificada como preservada (ICFEP) ou reduzida (ICFER). Por meio de mecanismos como inflamação e aumento da pressão intratorácica, comprometendo a hemodinâmica cardiovascular. Nesse sentido, analisou-se a utilização da Tirzepatida, um agonista do receptor de GLP-1 (GLP-1RAs) e seus possíveis efeitos benéficos na proteção cardiovascular, sendo analisados durante a pesquisa. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática com buscas nas plataformas PubMed e Scholar google. Durante a pesquisa foram utilizados os termos “Tirzepatide” e “heart failure with reduced ejection fraction” com o operador booleano “AND”. Filtrou-se por artigos dos últimos 5 anos com 5 resultados encontrados, de modo que 4 foram utilizados por se relacionarem diretamente ao tema. Apenas artigos em inglês foram selecionados. **Resultados:** Os estudos analisados mostram que a Tirzepatida quando administrada em pacientes com DM2 ou obesidade relacionados com doenças cardiovasculares ou renais proporcionam proteção cardiovascular, além do controle considerável das comorbidades. A Tirzepatida isolada não apresenta efeito significativo sobre IC em pacientes com DM2 ou obesidade, contudo o subgrupo analisado com ≤ 58 anos e uso de Tirzepatida em combinação com outra terapêutica apresentou uma redução de 60% no risco relativo de IC, enquanto pacientes submetidos à monoterapia com Tirzepatida apresentaram uma redução de 57%. Observa-se, que a eficácia em outros subgrupos não apresentou relação com a IC. Pacientes submetidos à essas farmacoterapias apresentaram menor risco de mortalidade por qualquer causa e causas cardiovasculares. No entanto, não houve efeito geral na hospitalização por IC de qualquer tipo. **Conclusões:** Não houve efeito global significativo sobre hospitalizações por IC, exceto em subgrupos específicos. Os efeitos na sintomatologia e hemodinâmica relacionaram-se à melhora da função endotelial e à redução da inflamação e fibrose miocárdica.

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NA INFÂNCIA E RISCO CARDIOVASCULAR PRECOCE: EVIDÊNCIAS DE DISFUNÇÃO VASCULAR SUBCLÍNICA

VALESKA TAVARES SCAVARDA; JESSE RODRIGUES GALVÃO.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Doença Inflamatória Intestinal (DII), que engloba a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa, é uma condição crônica que afeta milhões de indivíduos globalmente, com uma incidência crescente na população pediátrica. Embora classicamente associada a manifestações gastrointestinais, a DII é reconhecida como uma doença sistêmica, com diversas manifestações extraintestinais. Recentemente, tem-se observado uma preocupação crescente com o risco cardiovascular (CV) em pacientes com DII, mesmo em idades jovens. A inflamação crônica sistêmica, característica da DII, é apontada como um fator chave na patogênese da aterosclerose precoce e disfunção vascular, independentemente dos fatores de risco CV tradicionais. **Métodos:** Foi realizada uma busca abrangente na literatura científica em bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando termos-chave como “Doença Inflamatória Intestinal pediátrica”, “risco cardiovascular”, “disfunção endotelial”, “rigidez arterial” e “espessura médio-intimal”. Foram incluídos estudos que avaliaram crianças e adolescentes com DII e que investigaram parâmetros de saúde vascular. A seleção dos artigos e a extração dos dados foram conduzidas de forma sistemática para identificar as evidências mais relevantes. **Resultados:** Os estudos demonstram que crianças e adolescentes com DII apresentam um perfil de risco cardiovascular alterado, caracterizado por disfunção vascular subclínica. A disfunção endotelial é um achado precoce e frequente, indicando comprometimento da função vascular. A rigidez arterial também se mostra aumentada nessa população, sugerindo um envelhecimento vascular acelerado. O espessamento médio-intimal (IMT) da carótida e da aorta abdominal é significativamente maior em pacientes pediátricos com DII em comparação com controles, refletindo alterações estruturais precoces na parede arterial. Esses achados são corroborados por meta-análises recentes destacando a inflamação sistêmica crônica como um potente impulsionador dessas alterações. **Conclusões:** A DII na infância está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento de disfunção vascular subclínica e risco cardiovascular precoce. A identificação e o monitoramento de marcadores como disfunção endotelial, rigidez arterial e IMT são cruciais para a estratificação de risco e a implementação de estratégias preventivas.

EIXO INTESTINO-CORAÇÃO: IMPACTO DA DISBIOSE NA SAÚDE CARDIOVASCULAR DE ADOLESCENTES E ADULTOS

VALESKA TAVARES SCAVARDA; WALDIR TAVARES DA SILVA; JESSE RODRIGUES GALVÃO.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

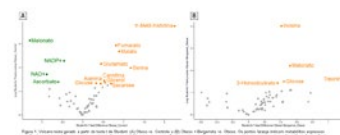
Introdução e/ou fundamentos: A microbiota intestinal atua como um regulador da homeostase cardiovascular. O desequilíbrio microbiano, ou disbiose, associa-se à liberação de metabólitos inflamatórios e ativação imune sistêmica. Embora estudada em idosos, a relação entre disbiose e saúde cardiovascular em adolescentes e adultos jovens ganha relevância pelo aumento precoce de riscos cardiometabólicos. Este estudo sintetiza as evidências sobre os mecanismos e implicações clínicas da disbiose no sistema cardiovascular nessas faixas etárias. **Métodos:** Revisão sistemática baseada no PRISMA. A busca ocorreu no PubMed, SciELO e Cochrane, com os descritores “dysbiosis”, “cardiovascular diseases”, “adolescents” e “adults”, para estudos entre 2015 e 2025. Incluíram-se ensaios clínicos, coortes e revisões sobre microbiota e parâmetros cardiovasculares (pressão arterial, função endotelial e marcadores inflamatórios). **Resultados:** Selecionaram-se 24 estudos. Em adultos, a disbiose associou-se a níveis elevados de N-óxido de trimetilamina (TMAO), correlacionando-se com aterosclerose e risco coronariano. Em adolescentes, a menor diversidade bacteriana e maior permeabilidade intestinal foram preditores de rigidez arterial e hipertensão, mediados por dietas ultraprocessadas. A produção de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), como o butirato, demonstrou efeito cardioprotetor, auxiliando na regulação pressórica e redução do estresse oxidativo. Modulações com probióticos e fibras reduziram biomarcadores inflamatórios. **Conclusões:** A disbiose intestinal participa da patogênese cardiovascular da adolescência à idade adulta. O TMAO consolida-se como biomarcador de risco, enquanto os AGCC representam proteção. A identificação precoce de alterações na microbiota permite intervenções preventivas. A modulação do eixo intestino-coração é uma fronteira promissora para a prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares na prática clínica atual.

REPROGRAMAÇÃO METABÓLICA DO TECIDO CARDÍACO NA OBESIDADE E SEU POTENCIAL CONTROLE PELO EXTRATO DO FRUTO DE CITRUS BERGAMIA

DANIEL NASCIMENTO YNOUE; MATHEUS ANTÔNIO FILIOL BELIN; JORDANNA CRUZEIRO; NATHALY ARIELLA CHUHA OGATA; HALIME ABDO EL KADRE; LORENA MAITINO FERNANDES; MARINA CORRÊA CAMACHO; MAURICIO LUIS SFORCA; SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN; CAMILA RENATA CORRÊA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A obesidade é uma doença crônica que afeta aproximadamente um quarto da população brasileira. Essa condição favorece um cenário inflamatório e pro-oxidante os quais são pilares para alterações metabólicas no coração acarretando em remodelamento cardíaco. Nesse cenário, o extrato do fruto de Citrus bergamia (Bergamota), rico em compostos bioativos com capacidade antioxidante e anti-inflamatória, surge como estratégia preventiva promissora. **Métodos:** Ratos Wistar (n=54) foram randomizados em três grupos: Controle, Obesos e Obesos+Bergamota (administrada diariamente por gavagem, 250 mg/kg/dia). A obesidade foi induzida por uma dieta rica em açúcar e gordura mais 25% de sacarose na água de beber. O período experimental durou 20 semanas (CEUA-1137). Após a eutanásia, foram coletados os depósitos de gordura epididimal, visceral e retroperitônio para o cálculo do índice de adiposidade (IA, %), bem como o ventrículo esquerdo para análise metabólica por ressonância magnética nuclear de ^1H . O IA foi analisado pelo teste de Kruskal-Wallis, seguido do pós-teste de Dunn. Para a comparação dos metabólitos, foi utilizado o teste t de Student, adotando-se nível de significância de 5% para ambas as análises. **Resultados:** O grupo Obeso desenvolveu obesidade (IA: 7,8(6,4-8,8) vs. 2,4(2,3-4,1), $p<0,001$), e regulou positivamente os metabólitos alanina, carnitina, fumarato, glicérol, glicose, glutamato, malato, serina, sacarose e π -metil-histidina, e negativamente, ascorbato, NAD^+ , NADP^+ e malonato em comparação ao Controle (Figura 1A). No grupo Obeso+Bergamota, o IA não diferiu em relação ao grupo Obeso, mas foi superior ao grupo Controle (IA: 6,8(6,2-7,7) vs. 2,4(2,3-4,1), $p<0,001$), além de obter uma regulação positiva para: 3-hidroxitubirato, glicose, inosina, malonato e treonina quando comparados ao grupo Obeso (Figura 1B). Esses achados mostram que a obesidade promoveu profunda reprogramação metabólica no tecido cardíaco, evidenciada pelo aumento de metabólitos relacionados ao metabolismo energético e de aminoácidos, ao ciclo de Krebs, à glicólise, β -oxidação, estado redox, lipotoxicidade, proteólise e disfunção mitocondrial. Por outro lado, a administração da bergamota modulou metabólitos associados a inflamação e ao estresse oxidativo. **Conclusões:** Os resultados mostram que a obesidade promove desregulação bioenergética no miocárdio, enquanto a bergamota atenua alterações associadas a inflamação e ao estresse oxidativo.



LIPOPROTEÍNA(A) ELEVADA IDENTIFICA UM FENÓTIPO DE MORTALIDADE DISTINTO, IMPULSIONADO EXCLUSIVAMENTE PELO DIABETES, INDEPENDENTEMENTE DO SEXO E DA DISFUNÇÃO CARDIORRENAL

RAFAELLA AVAKIAN MANSUR; GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA GONÇALINHO; MARIA EDUARDA BERGAMO; DAVI PARAGUASSU SOUZA MARTINS; LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR; ANTONIO PADUA MANSUR.

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

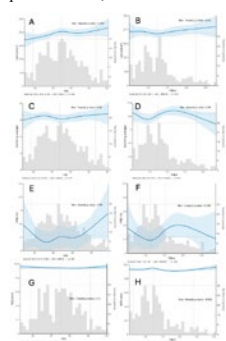
Introdução e/ou fundamentos: A lipoproteína(a) [Lp(a)] elevada é um fator de risco cardiovascular reconhecido. No entanto, permanece desconhecido se a Lp(a) elevada altera de forma fundamental os determinantes biológicos da mortalidade, além dos preditores cardiorenais tradicionais. Identificar tais alterações poderia redefinir a estratificação de risco e as prioridades terapêuticas. Esse estudo avaliou o papel prognóstico da Lp(a) ≥ 100 nmol/L na mortalidade por todas as causas e investigou se os determinantes de risco diferem conforme o sexo e os estratos de Lp(a). **Métodos:** Estudo observacional com 930 pacientes (822 com Lp(a) < 100 nmol/L e 118 com ≥ 100 nmol/L), acompanhados por $6,15 \pm 4,34$ anos. Os participantes foram estratificados por sexo e sobrevida. Avaliaram-se variáveis clínicas, comorbidades, exames laboratoriais, parâmetros ecocardiográficos e função renal. Realizou-se regressão de Cox estratificada por níveis de Lp(a). **Resultados:** Em pacientes com Lp(a) < 100 nmol/L, a mortalidade concentrou-se em indivíduos com fenótipo cardiometabólico e estrutural mais adverso. O óbito associou-se significativamente à maior idade, níveis mais elevados de pressão arterial sistólica e frequência cardíaca, pior função renal (creatinina aumentada), pior controle glicêmico (glicose e HbA1c elevadas) e marcadores de remodelamento cardíaco, incluindo maior diâmetro do átrio esquerdo e maior índice de massa ventricular esquerda (todos $p < 0,05$). Em contraste, entre pacientes com Lp(a) ≥ 100 nmol/L, a mortalidade esteve associada apenas à idade mais avançada e a níveis mais elevados de creatinina e HbA1c (todos $p < 0,05$), sem diferenças significativas em pressão arterial, frequência cardíaca ou parâmetros estruturais cardíacos. Na análise multivariada, no grupo com Lp(a) < 100 nmol/L, insuficiência cardíaca (HR 2,77; IC95% 1,89–4,05), diabetes mellitus (HR 2,21; IC95% 1,51–3,23) e creatinina basal (HR 1,34; IC95% 1,16–1,54) associaram-se independentemente à mortalidade (todos $p < 0,0001$), de forma consistente entre os sexos. Já no estrato ≥ 100 nmol/L, apenas o diabetes permaneceu como preditor independente (HR 2,76; IC95% 1,17–6,54; $p = 0,021$), sem interação significativa por sexo. **Conclusões:** Lp(a) elevada identifica alto risco, com mortalidade principalmente ligada ao diabetes. Em níveis baixos, o risco é multifatorial, associado à IC e à disfunção renal, sexo-independente.

ASSOCIAÇÕES DOS ÍNDICES DE FIBROSE E ESTEATOSE HEPÁTICAS COM O PERFIL METABÓLICO E A DISFUNÇÃO CARDIOVASCULAR PRECOCE NO DIABETES TIPO 2

MARIANA BALDINI CAMPOS; BÁRBARA SANA E ASSATO; SHEILA TATSUMI KIMU MEDORIMA; JOAQUIM BARRETO; WILSON NADRUZ; ELZA OLGA MUSCELLI; ANDREI CARVALHO SPOSITO.

UNICAMP - CAMPINAS - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Esteatose e fibrose hepáticas são manifestações sistêmicas do estresse metabólico e associam-se ao risco cardiovascular no diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Embora índices não invasivos se relacionem a desfechos adversos, não está claro se refletem remodelação paralela hepática e cardiovascular ou interação direta entre esses órgãos. Este estudo avaliou a associação entre índices hepáticos e alterações cardiovasculares funcionais precoces, potencialmente reversíveis, em pacientes com DM2 bem controlado. **Métodos:** Análise transversal de 366 adultos com DM2. A densidade capilar periungueal foi quantificada por capillaroscopia (estereomicroscópio SZ40, Olympus; $10\times$), com contagem de capilares por milímetro. A composição corporal foi avaliada por DXA (densitometria por dupla energia) (iDXA, GE Lunar). Ecocardiografia e avaliações de FMD (dilatatação mediada por fluxo) seguiram diretrizes padronizadas (Philips EPIQ CVX). HSI (Hepatic Steatosis Index) e FIB-4 (Fibrosis-4 score) foram calculados por fórmulas usuais. Variáveis contínuas foram expressas como média $\pm$ DP ou mediana (IQR), e categóricas como frequências (%). Correlações foram testadas por Spearman. Associações não lineares foram exploradas com splines cúbicos restritos (3–7 nós), selecionando-se o melhor modelo pelo menor AIC e avaliando-se a não linearidade por testes de razão de verossimilhança. Análises realizadas no R 4.0.2, com p bicaudal $< 0,05$. **Resultados:** Os participantes tinham idade mediana de 62 (56–67) anos e duração média de DM2 de 12 ± 7 anos; 62% eram homens. Obesidade e hipertensão eram altamente prevalentes. Os valores médios de HSI e FIB-4 foram 42 ± 6 e $1,4 \pm 0,8$. O HSI correlacionou-se positivamente com adiposidade visceral e total ($r = 0,43$ – $0,51$; $p < 0,001$) e inversamente com o FIB-4 ($r = -0,18$; $p < 0,001$). Nenhum dos índices hepáticos se associou a FMD, densidade capilar, relação E/e' ou volume atrial esquerdo indexado. Análises com splines mostraram associação não linear entre FIB-4 e E/e' ($p = 0,04$), com ponto de inflexão em torno de 1,0: valores de E/e' diminuiram em níveis baixos de FIB-4 e aumentaram após esse ponto, com poucos indivíduos com FIB-4 elevado apresentando E/e' ≥ 14 (6,9%). **Conclusões:** Em DM2 tratado, índices hepáticos refletem carga metabólica e adiposidade, sem associação relevante com disfunção endotelial, microvascular ou cardíaca precoce, sugerindo remodelação cardiometabólica estrutural tardia.



IMPACTO DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 E AGONISTAS DUAS GIP/ GLP-1 NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E NO RISCO CARDIOVASCULAR EM ADULTOS OBESOS

ISAAC GRANJEIRO NASCIMENTO SOUZA; VÍCTOR MALHEIROS RIBEIRO; EMILLY ANNE SCHNOELLER; EDUARDA PIETRA MOTA; VÍCTOR MOTA FORTEZA AMORIM; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição extremamente prevalente na obesidade e atua como fator de risco independente para doenças cardiovasculares. As terapias incretínicas têm demonstrado eficácia na redução de peso corporal e na proteção cardiovascular. Esta revisão sistemática avalia o impacto dessas terapias na AOS e na ocorrência de eventos cardiovasculares em adultos obesos. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA, estruturada pela estratégia PICO e com protocolo registrado no PROSPERO. A busca foi realizada nas bases PubMed, Cochrane Library e LILACS. Após triagem criteriosa por revisores independentes, foram incluídos 8 estudos, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais com adultos (idade ≥ 18 anos) diagnosticados com apneia obstrutiva do sono (AOS) e obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²). **Resultados:** Em pacientes obesos com (AOS), a liraglutida e a tirzepatida associaram-se à perda ponderal, redução do índice de apneia-hipopneia (IAH) e da carga hipóxica, além de melhora da pressão arterial sistólica e da HbA1c. Em comparação ao placebo, a tirzepatida reduziu a carga hipóxica, com melhora do IAH já na 4ª semana, enquanto no controle os efeitos ocorreram após 20 semanas. Nos ensaios SURMOUNT-OSA, 50,2% dos tratados obtiveram melhora a ponto de prescindir do PAP. Notou-se uma redução de 27% no risco de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) e de 57% no risco de eventos renais adversos maiores (MAKE). Comparada à cirurgia bariátrica, a tirzepatida teve desfechos semelhantes quanto à mortalidade e eventos cardiovasculares e renais, sem diferença no risco de MACE, demonstrando maior benefício no grupo com IMC < 40 kg/m². A liraglutida também demonstrou melhora de parâmetros metabólicos, pressão arterial sistólica e redução do IAH comparada ao placebo. Ademais, a tirzepatida reduziu o risco de MACE em 42% comparada à liraglutida e em 14% comparada à semaglutida. **Conclusões:** Os agonistas de receptor GLP-1 e os agonistas duplos (GLP-1/GIP) promovem redução importante do IAH em adultos obesos, com a tirzepatida possibilitando a remissão da AOS em até 50% dos casos. Observou-se ainda melhora na pressão arterial e redução significativa de eventos cardiovasculares (MACE) e da mortalidade. As terapias incretínicas mostram-se promissoras no tratamento da AOS e na cardioproteção.

DESFECHOS CARDÍACOS DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 EM INDIVÍDUOS IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

THEODORA CRISTINA CRUZ DE ASSIS; LUÍS GUSTAVO SEDENHO PRADO; LOUISE BUONALUMI TÁCITO YUGAR; MARÍLIA PAIVA MARTINS; ANA RAQUEL FILIPO WHITAKER; DANIEL CAMPOS JESUS; ANDREI CARVALHO SPOSITO.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS, CAMPINAS, SÃO PAULO - CAMPINAS - BRASIL; UNICAMP - CAMPINAS - MATO GROSSO - BRASIL; UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O envelhecimento é acompanhado por alterações fisiológicas progressivas na composição corporal caracterizadas por sarcopenia, além de mecanismos metabólicos e inflamatórios que aumentam a vulnerabilidade clínica de idosos. Assim, limitações, como a carência de análises globais robustas sobre o uso de agonistas do receptor Peptídeo Semelhante ao Glucagon-1 (GLP-1) em idosos na literatura, evocam preocupações quanto à resposta desse público comparado aos adultos em desfechos cardiovasculares e de segurança relacionados ao uso dessa medicação. **Métodos:** PubMed, Embase e Cochrane foram revisados até dezembro de 2025. Razões de risco (HRs) e intervalos de confiança (ICs) de 95% foram extraídos dos estudos incluídos. Método genérico de variância inversa foi empregado, incorporando os erros-padrão das HRs. Os desfechos primários contemplaram 3P-MACE (IAM, AVC ou morte CV), morte CV, mortalidade por todas as causas, IAM, AVC e hospitalização por insuficiência cardíaca. Desfechos secundários envolveram efeitos adversos (EAs) gastrointestinais, hipoglicemia e descontinuação de uso medicamentoso por EAs. A análise de subgrupo foi realizada para avaliação comparativa de desfechos entre idosos (≥ 60 anos) e adultos (≤ 66 anos). **Resultados:** 10 ensaios clínicos randomizados, contendo 82.239 participantes, sendo 68,3% homens, foram incluídos. Agonistas GLP-1 reduziram a chance de incidência de 3P-MACE (HR 0,84; IC 95% 0,79-0,90; $p < 0,00001$), morte cardiovascular (HR 0,85; IC 95% 0,77-0,93; $p < 0,0003$), mortalidade por todas as causas (HR 0,85; IC 95% 0,79-0,92; $p < 0,00001$), IAM (HR 0,85; IC 95% 0,75-0,97; $p = 0,01$) e AVC (HR 0,88; IC 95% 0,77-1,00; $p = 0,04$). Sem discrepâncias entre grupos etários, dada insignificância estatística de testes de diferenças entre subgrupos. Hospitalização por insuficiência cardíaca (HR 0,94; IC 95% 0,83-1,06; $p = 0,29$), nem EAs gastrointestinais (HR 1,85; IC 95% 0,93-3,67; $p = 0,08$) apresentaram relevância estatística. Hipoglicemia foi mais frequente entre usuários de GLP-1 (HR 0,74; IC 95% 0,57-0,97; $p = 0,03$), sem diferença estatisticamente significativa entre idades. Os usuários de GLP-1 tiveram 38% maior risco de descontinuação por AEs, com efeito consistente entre subgrupos. **Conclusões:** Agonistas GLP-1 reduziram risco de desfechos cardíacos e aumentaram risco de EAs, sem demonstrar diferenças estatisticamente relevantes entre subgrupos etários analisados.



CARDIOMIOPATIAS E DOENÇAS DO PERICÁRDIO

43484

SÍNDROME DE TAKOTSUBO EM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ATÍPICO: RELATO DE CASO

BÁRBARA SANTARÉM SOARES; MARIA FRANCO LIMA DE CASTRO; LEONARDO MURILHA RUIZ; JÚLIA MARIOTI; VÍCTOR SENISE NASCIMENTO; RODRIGO BAZAN; RENATO TEIXEIRA; SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Takotsubo é uma cardiomiopatia aguda induzida por estresse físico ou emocional, caracterizada por disfunção sistólica transitória do ventrículo esquerdo (VE), na ausência de doença arterial coronariana significativa. Pode mimetizar síndrome coronariana aguda, incluindo alterações eletrocardiográficas e de biomarcadores, além de insuficiência cardíaca aguda e arritmias. É possivelmente reversível, com recuperação da função ventricular, mais prevalente em mulheres no período pós-menopausa, sugerindo disfunção neuro-hormonal e resposta catecolaminérgica ao estresse. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente acompanhado em serviço de saúde, acometido por essa patologia, porém com perfil epidemiológico atípico. **Descrição do Caso:** Paciente de 29 anos, masculino, previamente saudável, com história familiar de infarto agudo do miocárdio. Um mês antes da internação, iniciou quadro de palpitações, taquicardia e elevação da pressão arterial. No primeiro atendimento, apresentou taquicardia supraventricular revertida com adenosina. No dia seguinte, houve recorrência dos sintomas e foi identificada taquicardia ventricular não sustentada, o que motivou a internação. O ecocardiograma transtorácico mostrou fração de ejeção do VE (FEVE) de 31% (Simpson), acinesia apical e hipocinesia de segmentos médios, com bases preservados, compatível com cardiomiopatia por estresse. O contexto psicossocial incluía ansiedade acentuada e término de relacionamento recente. Foi admitido em hospital de referência para investigação de insuficiência cardíaca aguda. Coronariografia e ressonância cardíaca normais. Um mês após o primeiro exame, novo ecocardiograma evidenciou recuperação expressiva da mobilidade segmentar e FEVE de 57%. Foi mantido em tratamento com enalapril, espironolactona, dapagliflozina e metoprolol para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. **Conclusões:** Este relato destaca-se pela relevância clínica ao descrever um caso de Síndrome de Takotsubo em jovem do sexo masculino com apresentação atípica de arritmias e recuperação miocárdica plena. O caso oferece contribuição valiosa sobre patologia subdiagnosticada. Diante do aumento de transtornos de ansiedade e depressão entre jovens, a incidência desta síndrome tende a crescer fora do perfil epidemiológico clássico. Assim, é imperativo que a suspeita clínica seja considerada independentemente da idade, adequando a prática cardiológica às novas demandas epidemiológicas.

43500

POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR DE INÍCIO PRECOCE EM PORTADORA DE VARIANTE TTR VAL142ILE

AMANDA GABRIELE ALVARENGA MALLOSTO; MANUELA GALVÃO; GUSTAVO CARVALHO COSTA; LUANA LORENA MOREIRA; THIAGO BARROS DA SILVA; MARCELLE SÁ MACHADO DE ARAÚJO; EDISON DA MOTTA SANTOS; YURI GOLLINO; SILAS RAMOS FURQUIM.

CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DOS RAROS - TAUBATÉ - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL PIO XII - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) por transtirretina (TTR) é doença autossômica dominante rara causada por variantes patogênicas no gene TTR. A variante Val142Ile é a mais comum no mundo e a segunda mais comum no Brasil, após Val50Met; apresenta início típico entre 60 e 80 anos e fenótipo predominantemente cardíaco. Relatamos caso excepcional de PAF em paciente jovem, portadora da variante Val142Ile. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 20 anos, identificada como portadora da variante TTR Val142Ile durante rastreamento familiar, após diagnóstico de PAF em sua mãe (caso índice). A investigação inicial ocorreu quando seu filho foi diagnosticado com autismo e realizou teste genético que evidenciou achado complementar da variante TTR, desencadeando rastreamento familiar. A paciente manifestou sintomas progressivos sugestivos de disautonomia: tontura postural sem síncope, alteração do hábito intestinal com alternância entre constipação e diarreia, parestesia em membros inferiores e dor em punhos bilateralmente. Antecedentes pessoais: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e infecção urinária de repetição. **INVESTIGAÇÃO COMPLEMENTAR** Eletroencefalografia sem alterações. Ultrassonografia de punhos: tendinopatia do extensor longo do polegar e radial do carpo bilateralmente, com espessamento do nervo mediano bilateral, caracterizando síndrome do túnel do carpo. Tilt test positivo com pré-síncope neurocardiogênica padrão vasodepressor após 31 minutos de ortostatismo. Biópsia de gordura subcutânea com vermelho congo negativa. Ecocardiograma e eletrocardiograma normais. Cintilografia miocárdica com pirofosfato grau zero de Perugini. Peptídeo natriurético tipo B (BNP) 9 pg/mL. **Conclusões:** O caso descreve apresentação excepcionalmente precoce da variante Val142Ile, usualmente associada a início tardio e fenótipo cardíaco. A paciente apresentou sinais iniciais de PAF, incluindo síndrome do túnel do carpo e disautonomia, enquanto os achados cardíacos eram compatíveis com fase pré-clínica. O rastreamento familiar em cascata permitiu diagnóstico antecipado e início de tafamidis 20 mg, mais eficaz quando instituído precocemente por estabilizar o tetramero de TTR e retardar a progressão neuropática. A variabilidade fenotípica da Val142Ile reforça a importância de vigilância contínua e rastreamento sistemático para evitar atrasos diagnósticos, sobretudo em pacientes jovens com sintomas neurológicos iniciais.

43487

SÍNCOPE COMO POTENCIAL MANIFESTAÇÃO DA AMILOIDOSE: RELATO DE CASO

GUILHERME PAIVA DE MELO MAIA; GISELE SAMPAIO SILVA; CLÁUDIO DA CRUZ FERREIRA; FÁTIMA DUMAS CINTRA.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síncope é uma perda transitória da consciência decorrente de hipoperfusão cerebral global, caracterizada por início súbito, curta duração e recuperação espontânea. Um dos possíveis mecanismos envolvidos é a hipotensão ortostática secundária à insuficiência autonômica, a qual pode estar associada a doenças sistêmicas, como a amiloidose. **Descrição do Caso:** Descrevemos uma mulher de 66 anos, caucasiana, que se apresentou com síncope recorrente progressiva e intolerância ortostática, evoluindo de episódios mensais para diários ao longo de quatro meses. Os eventos ocorreram exclusivamente em posição ortostática e foram acompanhados de pródromos sugestivos de disfunção autonômica. Sintomas sistêmicos adicionais incluíram perda ponderal, dismotilidade gastrointestinal, distúrbios sensitivos distais e incontinência urinária. A avaliação clínica evidenciou hipotensão ortostática sem compensação da frequência cardíaca. O eletrocardiograma demonstrou complexos QS nas derivações precordiais, enquanto o ecocardiograma revelou aumento da espessura miocárdica com fração de ejeção preservada. Testes autonômicos confirmaram hipotensão ortostática neurogênica, e a eletroneuromiografia identificou neuropatia mista sensitivo-motora e síndrome do túnel do carpo. Diante da suspeita de doença infiltrativa, a triagem para proteína monoclonal foi negativa, e a cintilografia com pirofosfato marcado com tecnécio-99m demonstrou captação difusa do radiotraçador no miocárdio. O teste genético identificou a variante patogênica Val50Met no gene da transtirretina (TTR), estabelecendo o diagnóstico de amiloidose hereditária por transtirretina com acometimento cardíaco e autonômico. Iniciou-se tafamidis, contudo, a paciente evoluiu a óbito três meses depois em decorrência de pneumonia.

Conclusões: A síncope pode representar uma manifestação potencial da amiloidose cardíaca por transtirretina, decorrente de insuficiência autonômica associada à doença. O reconhecimento de sinais de alerta clínicos, laboratoriais e de imagem é essencial para viabilizar o diagnóstico precoce e o acesso oportuno a terapias modificadoras da doença.

43524

MIOPERICARDITE VIRAL POR DENGUE SIMULANDO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

GABRIEL PAZINI PINHA; MARIA FERNANDA TRAPP COIRO.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A dengue é uma arbovirose amplamente disseminada em regiões tropicais e subtropicais, tradicionalmente associada a manifestações febris, musculoesqueléticas e hemorrágicas. Contudo, evidências crescentes demonstram que a infecção pode cursar com envolvimento cardíaco relevante, incluindo miocardite, pericardite e distúrbios de condução, os quais permanecem frequentemente subdiagnosticados. A miopericardite associada à dengue representa um desafio clínico significativo, sobretudo por sua apresentação semelhante à síndrome coronariana aguda. Dor torácica típica, elevação de marcadores de necrose miocárdica e alterações eletrocardiográficas podem induzir a interpretações equivocadas, especialmente em pacientes jovens e sem fatores de risco cardiovascular, resultando em condutas invasivas potencialmente desnecessárias. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 20 anos, previamente hígido, procurou atendimento médico por dor torácica aguda de início súbito, associada a quadro febril recente. Ao exame inicial, o eletrocardiograma demonstrou supradesnivelamento do segmento ST, associado à elevação significativa de troponina, sugerindo inicialmente infarto agudo do miocárdio. Durante a investigação etiológica, exames laboratoriais confirmaram infecção aguda pelo vírus da dengue. A avaliação ecocardiográfica não evidenciou alterações estruturais significativas ou disfunção ventricular importante, motivando a realização de métodos complementares para elucidação diagnóstica. A ressonância magnética cardíaca revelou achados compatíveis com miopericardite, caracterizados por edema miocárdico e padrão de realce tardio não isquêmico, afastando doença arterial coronariana. O paciente evoluiu com melhora clínica progressiva sob tratamento conservador e monitorização, sem intercorrências ou complicações durante o seguimento hospitalar. **Conclusões:** O presente relato reforça a importância de incluir a miopericardite associada à dengue no diagnóstico diferencial da dor torácica aguda em regiões endêmicas, particularmente em pacientes jovens e sem fatores de risco cardiovascular. O reconhecimento precoce dessa condição é fundamental para evitar procedimentos invasivos desnecessários e direcionar o manejo adequado. A ressonância magnética cardíaca destaca-se como ferramenta essencial para a confirmação diagnóstica e avaliação do acometimento miocárdico e pericárdico.

43538

MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA SINTOMÁTICA COM RESPOSTA FAVORÁVEL AO MAVACANTENO EM PACIENTE COM ALTO RISCO GENÉTICO DE MORTE SÚBITA

GABRIELA MENDONÇA DE OLIVEIRA; JOÃO LUCAS O'CONNELL; MATHEUS PAGNANO DE SOUZA; ELOARA GOMES DE PAULA; JOÃO VITOR FERREIRA DOMINGOS; JULIANA MOYA DE PAIVA; EDUARDO WILLIAM FARINHA CARVALHO; KENNEDY UARRIB SALOMÃO NETO; GUILHERME AUGUSTO DA COSTA; UILLIAM DE OLIVEIRA SANTOS JUNIOR.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - CATALÃO - GOLÁS - BRASIL.

Introdução: A miocardiopatia hipertrófica obstrutiva (MHO) é uma cardiomiopatia genética caracterizada por hipertrofia ventricular assimétrica e gradientes intraventriculares dinâmicos, associada a sintomas isquêmicos e risco aumentado de morte súbita (MS). Pacientes jovens com história familiar de MS e sintomas de angina ou pré-síncope requerem manejo clínico individualizado, incluindo novas opções farmacológicas, como o mavacanteno. **Descrição do Caso:** Paciente masculino de 37 anos, sem comorbidades relevantes, com história familiar de MS (dois primos de primeiro grau), apresentava dor anginosa e pré-síncope desencadeadas por esforços moderados ou em repouso. O eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal e sinais de sobrecarga de ventrículo esquerdo. O ecocardiograma transtorácico demonstrou hipertrofia septal moderada (septo 16 mm, parede posterior 11 mm), e gradiente intraventricular de 35 mmHg em repouso, elevando-se a 90–100 mmHg ao esforço, sem insuficiência mitral significativa. Holter demonstrou raras extrasístoles supraventriculares, sem arritmias ventriculares. Iniciou-se metoprolol 150 mg/dia, posteriormente associado a diltiazem 240 mg/dia, com melhora apenas discreta e persistência de sintomas e gradientes intraventriculares elevados ao esforço. Após recusa de embolização septal e miectomia cirúrgica, optou-se pelo uso de mavacanteno 5 mg/dia, com melhora clínica significativa desde a segunda dose. Ecocardiograma de seguimento mostrou manutenção da hipertrofia septal, porém redução importante dos gradientes intraventriculares (9 mmHg em repouso e <30 mmHg ao esforço), sem redução da fração de ejeção. Seis meses após o início do mavacanteno, o paciente permanece assintomático para atividades habituais. **Conclusões:** Destaca-se a importância de reconhecer a MHO em adultos jovens, sintomáticos e com história familiar de MS mesmo na ausência de arritmias ventriculares significativas. O manejo inicial com betabloqueador e bloqueador de canal de cálcio não garantiu o controle clínico. Assim a introdução de mavacanteno, fez-se como um alternativa possível e resultou em melhora clínica e hemodinâmica significativa, com redução dos gradientes intraventriculares, sem comprometimento da função sistólica. Portanto, o relato reforça o papel terapêutico do mavacanteno na MHO sintomática em pacientes com alto risco genético.

43632

REMODELAÇÃO CARDÍACA SÉPTICA: REDEFININDO O CONCEITO DE DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA INDUZIDA POR SEPSE

NAYANE MARIA VIEIRA; LETYCIA NETTO DE PAULA CUNHA; TALINE LAZZARIN; CAMILA MOLINA SOARES; MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN; CAROLINA RODRIGUES TONON; BERTHA FURLAN POLEGATO; KATASHI OKOSHI; LEONARDO ANTÔNIO MAMEDE ZORNOFF; MARCOS FERREIRA MINICUCCI.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS USP - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cardiomiopatia séptica é reconhecida como uma condição aguda, transitória e reversível. No entanto, a agressão séptica pode induzir alterações características da remodelação cardíaca (RC). Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar as alterações morfológicas e funcionais cardíacas nas fases aguda e subaguda em animais submetidos à sepse. **Métodos:** A sepse foi induzida por ligadura e perfuração cecal. Na fase aguda, os animais foram submetidos à avaliação ecocardiográfica no início e 48 horas após a indução da sepse. Na fase subaguda, os animais foram alocados em grupos controle e sepse. Sete dias após a cirurgia, os animais foram submetidos à avaliação ecocardiográfica, seguida de eutanásia, função dos músculos papilares e subseqüentes análises morfométricas e bioquímicas. Amostras fecais de seis animais por grupo foram coletadas no início do estudo e após 7 dias para análise da microbiota. **Resultados:** Na fase aguda, a avaliação ecocardiográfica revelou que, após a sepse, os animais apresentaram redução da função sistólica. Na fase subaguda, tanto o ecocardiograma quanto a avaliação dos músculos papilares revelaram disfunção cardíaca no grupo com sepse. A área de secção transversal dos cardiomiócitos [$C=3341 \pm 511$ vs. $S=4993 \pm 680$ $p<0,001$] e o conteúdo de colágeno [$C=0,026 \pm 0,0$ vs. $S=0,044 \pm 0,0$ $p<0,001$] foram significativamente maiores no grupo com sepse em comparação com o grupo controle. A análise das atividades enzimáticas máximas envolvidas no metabolismo energético cardíaco e dos biomarcadores de estresse oxidativo não revelou diferenças significativas entre os grupos. Em comparação com o grupo controle, os animais sépticos demonstraram aumento significativo da expressão de colágeno tipo III [$C=3,9 \pm 2,4$ vs. $S=7,4 \pm 5,4$ $p=0,041$] e troponina T [$C=1,79 \pm 1,0$ vs. $S=3,46 \pm 1,7$ $p=0,049$]. Por outro lado, os níveis de expressão de ASC, IL-10, NLRP3, caspase-1, colágeno tipo I e componentes do complexo OXPHOS não diferiram entre os grupos. Considerando a avaliação da microbiota, a análise da diversidade beta revelou diferenças significativas entre os animais sépticos e os controles. **Conclusões:** A cardiomiopatia séptica não deve ser considerada apenas uma condição transitória e reversível. Após sete dias, a RC induzida por sepse é caracterizada por disfunção sistólica e diastólica persistente, acompanhada de hipertrofia e fibrose dos cardiomiócitos. Alterações na microbiota intestinal podem contribuir para a fisiopatologia dessa condição.

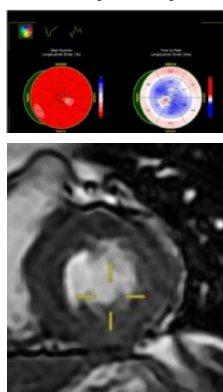
43621

MIOCARDITE ASSOCIADA À INFECÇÃO POR CHIKUNGUNYA COM DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA SUBCLÍNICA DETECTADA POR STRAIN E CONFIRMAÇÃO POR RESSONÂNCIA CARDÍACA: RELATO DE CASO

DANIEL FORESTIERO.

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA MARINGÁ - MARINGÁ - PARANÁ - BRASIL.

Introdução: A infecção pelo vírus Chikungunya é uma arbovirose emergente, endêmica em diversas regiões do Brasil, caracterizada predominantemente por febre, fadiga e artralgia intensa e prolongada. Embora o envolvimento musculoesquelético seja a manifestação mais frequente, o comprometimento cardiovascular vem sendo progressivamente descrito na literatura, incluindo miocardite, pericardite, arritmias e insuficiência cardíaca. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 66 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia, apresentou quadro subagudo caracterizado por fadiga intensa, artralgia difusa, dispnéia progressiva aos esforços, edema de membros inferiores e dor precordial ventilatório-dependente. Evoluiu com importante resposta inflamatória sistêmica, com elevação significativa de VHS e PCR, associada à sorologia positiva para vírus Chikungunya. A investigação inicial em pronto-socorro evidenciou D-dímero elevado, com angiogramografia de tórax negativa para tromboembolismo pulmonar. O ecocardiograma transtorácico demonstrou fração de ejeção preservada, dilatação do átrio esquerdo, disfunção diastólica e surgimento recente de hipertensão pulmonar, além de alterações precoces do strain longitudinal global, com comprometimento segmentar heterogêneo. A ressonância magnética cardíaca confirmou o diagnóstico de miocardite, evidenciando edema miocárdico e realce tardio compatíveis com processo inflamatório ativo. A correlação entre manifestações sistêmicas, achados ecocardiográficos avançados e imagem por ressonância sustentou o diagnóstico de miocardite secundária à infecção por Chikungunya. **Conclusões:** Este caso ilustra a miocardite associada à infecção por Chikungunya como manifestação cardiovascular relevante e possivelmente subdiagnosticada. A correlação entre sintomas sistêmicos inflamatórios, dispnéia, dor torácica pleurítica e sinais de congestão, associada a alterações precoces do strain miocárdico, dilatação atrial esquerda e hipertensão pulmonar de início recente, foi fundamental para a suspeição diagnóstica. O relato destaca a importância de considerar miocardite por Chikungunya no diagnóstico diferencial de insuficiência cardíaca e dor torácica em áreas endêmicas, especialmente diante de marcadores inflamatórios elevados e manifestações articulares associadas.



43659

ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE CARDIOPATIAS GENÉTICAS EM UM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA GERAL

ANA CAROLINA RIOS SILVA; BRUNA BORIN ARANTES; MARIA ISADORA RODRIGUES CARLOS; ROSANA MARSSARO CORTEZ.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Doença cardiovascular refere-se a um grupo de fenótipos clínicos produzidos devido a uma combinação de diferenças genéticas, estilo de vida e exposição a determinados fatores ambientais. Inúmeros estudos reconheceram a importância da variabilidade genética na etiologia de doenças cardiovasculares. Avanços em genética contribuíram para a identificação de indivíduos de alto risco em uma fase precoce da vida e, através de métodos de medicina de precisão, baseado nas causas das doenças, proporcionam informações relevantes quanto ao impacto da genética humana para a doença cardiovascular e como aplicar este conhecimento na prática diária, adotando novas terapias. O presente estudo avalia o perfil dos pacientes portadores de doenças cardíacas genéticas associadas ou não a síndromes genéticas no ambulatório de cardiologia geral, analisando a prevalência, o perfil epidemiológico, a conduta diagnóstica e terapêutica e o acompanhamento genético. **Métodos:** É um estudo descritivo retrospectivo através da revisão de prontuários de pacientes que fazem acompanhamento no ambulatório de cardiologia geral, que foram diagnosticados com alguma cardiopatia genética e se esta possui relação ou não com determinada síndrome genética. **Resultados:** Foram avaliados 155 pacientes, sendo 59% do sexo feminino e 41% do masculino. A idade média foi 62 anos. Do total, 11 (7,1%) apresentaram cardiopatias genéticas. Os diagnósticos foram: cardiomiopatias (não compactada, dilatada e restritiva (doença de Fabry)), arritmias (síndrome de Brugada), aortopatias (síndrome de Marfan), dislipidemias (0), RASopatias (neurofibromatose tipo 1) e síndromes genéticas associadas com cardiopatias (síndrome de Williams Beuren). Em relação ao aconselhamento genético, 7 pacientes fazem acompanhamento no ambulatório de genética e um realizou teste genético. Sobre o tratamento proposto aos pacientes, na maioria dos casos, não houve um tratamento específico, a não ser na Doença de Fabry. **Conclusões:** A análise dos prontuários revelou que 7,1% dos pacientes atendidos pelo ambulatório apresentam cardiopatias genéticas. Tal resultado é inferior ao esperado em ambulatórios especializados, em que tais diagnósticos representam de 10 a 20% dos casos atendidos. O estudo destaca a importância de aprimorar a triagem e incorporar a genômica ao cuidado médico, visando diagnósticos precoces, intervenções personalizadas e manejo mais eficaz de pacientes e familiares com suspeita de cardiopatia genética.

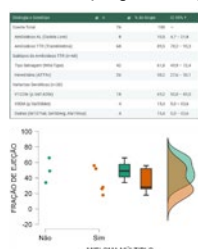
43715

AMILOIDOSE CARDÍACA: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS, DIAGNÓSTICOS E CLÍNICOS DE UMA COORTE INSTITUCIONAL

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA; JULIANE DANTAS SEABRA GARCEZ; ROBERTO CINTRA DE AZEVEDO ARAGÃO; JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO; CLEVERTON CANUTO ARAGÃO; SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO SILVA; LUIZ FLAVIO ANDRADE PRADO; LEONARDO BAUMWORCEL; MARIANA CARDOSO LEITE; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO.

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL; HOSPITAL PRIMAVERA - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL; HOSPITAL SÃO LUCAS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL; UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT) - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A amiloidose cardíaca é uma cardiomiopatia infiltrativa subdiagnosticada, causada pela deposição de fibras de transtirretina (ATTR) ou cadeias leves (AL). O diagnóstico tardio impacta diretamente o prognóstico, exigindo melhor caracterização dos fenótipos clínicos. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo (2015–2024) com 76 pacientes confirmados (68 ATTR e 8 AL). Realizou-se avaliação multimodal (cintilografia, ecocardiograma, ressonância) e genotipagem da transtirretina. As comparações entre os grupos ATTR Selvagem (ATTRwt), Hereditária (ATTRv) e AL utilizaram testes não paramétricos (Mann-Whitney) e Exato de Fisher, considerando $p < 0,05$ significativo. **Resultados:** A análise da coorte evidenciou predominância da forma Selvagem (ATTRwt: 61,8%) sobre a Hereditária (ATTRv: 38,2%). Entre os portadores de ATTRv ($n=26$), a variante V122Ile consolidou-se como o genótipo majoritário, identificada em 69,2% dos pacientes ($n=18$; IC 95%: 50,0–83,5%), superando estatisticamente a variante V30M (15,4%). Quanto ao fenótipo funcional, a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) não diferiu entre as etiologias ($p=0,528$). A função sistólica global mostrou-se preservada no momento do diagnóstico (Média: $53,4 \pm 11,2\%$; amplitude: 41–71%), com ausência absoluta de casos com disfunção grave (FEVE $< 40\%$). A distinção estatística determinante residu na cronologia de apresentação. Confirmada a heterogeneidade das variâncias pelo teste de Brown-Forsythe ($p=0,009$), a análise não paramétrica via teste U de Mann-Whitney ratificou uma diferença significativa ($U=346,5$; $p=0,012$): a forma ATTRv apresentou diagnóstico mais precoce (Mediana: 58 anos) comparada à ATTRwt (Mediana: 65 anos), representando uma antecipação de 7 anos. Na subanálise de Amiloidose AL, a associação com Mieloma Múltiplo também correlacionou-se a diagnósticos em idades inferiores com significância limítrofe ($p=0,050$). **Conclusões:** A amiloidose cardíaca sofre subdiagnóstico crítico. Nesta coorte, a forma Hereditária (ATTRv), predominantemente V122Ile (69,2%), apresentou início mais precoce que a Selvagem (58 vs 65 anos; $p=0,012$). Similarmente, na AL, a associação com Mieloma antecipou o diagnóstico ($p=0,050$). Apesar da FEVE similar entre grupos ($p=0,393$), evidenciou-se que fatores genéticos e neoplásicos aceleram a expressão fenotípica, exigindo alta suspeição clínica.



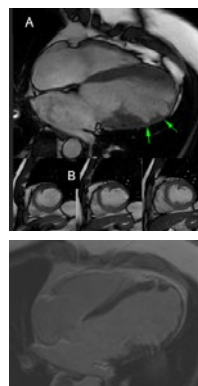
43774

MIOCARDIOPATIA EM DENTE DE SERRA: UMA NOVA ENTIDADE CLÍNICA

JOAO FELIPE SANTOS SILVA; EDILEIDE DE BARROS CORREIA; IBRAIM MASCIARELLI PINTO; PAUL SALVADOR MORALES; LUCAS LAPA PINTO COELHO; ISABELA DE PAIVA GOMES; BIN CHENG TAN; THAIS HELENA MARTONE GRAZZIOLI.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A miocardiopatia em dente de serra é uma entidade recentemente descrita, com primeiro relato em 2009 e poucos casos documentados na literatura. Sua relevância clínica decorre da associação com disfunção ventricular, arritmias ventriculares e possível relação com aneurisma ventricular. A fisiopatologia permanece controversa, sendo discutida como variante da miocardiopatia não compactada ou como entidade clínica distinta. Até o momento, não foram identificadas variantes genéticas patogênicas ou padrão de hereditariedade definido. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 31 anos, previamente hígido, procurou avaliação cardiológica de rotina visando liberação para atividade física. Negava comorbidades e antecedentes familiares relevantes. Ao exame físico, não apresentava alterações. O eletrocardiograma evidenciou extrassístoles ventriculares pareadas, com morfologia sugestiva de origem apical do ventrículo esquerdo, motivando investigação complementar. O Holter de 24 horas demonstrou ritmo sinusal com aproximadamente 10% de extrassístoles ventriculares polimórficas. O ecocardiograma revelou adelgaçamento miocárdico em região apical e no segmento médio da parede lateral do ventrículo esquerdo, com discinesia desses segmentos e fração de ejeção de 43%. Angiotomografia coronariana não evidenciou doença arterial coronariana. A ressonância magnética cardíaca demonstrou discinesia apical associada a projeções musculares nos segmentos médio-lateral e septal do ventrículo esquerdo, presença de criptas miocárdicas e ausência de trombos, achados compatíveis com miocardiopatia em dente de serra; na primeira imagem em cine câmaras (A) e em eixo curto (B) apresentando áreas focais de hipertrofia e na segunda imagem de pesquisa de realce tardio miocárdico (PSIR) demonstrando a ausência de infarto prévio como causa do afinamento miocárdico. Painel genético para cardiomiopatia hipertrófica não identificou variantes patogênicas. Instituiu tratamento medicamentoso com losartana, dapagliflozina, espironolactona e succinato de metoprolol, com evolução clínica favorável. **Conclusões:** A miocardiopatia em dente de serra permanece uma condição rara, sem critérios diagnósticos bem estabelecidos, cujo diagnóstico baseia-se predominantemente na caracterização fenotípica por métodos de imagem. O seguimento clínico é essencial diante do risco de disfunção ventricular progressiva, arritmias malignas e eventos tromboembólicos.



43745

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO SUS PAULISTA (2020 - 2024)

VICTOR PRECÍPITO FUENTES BERTIE; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO; ARNALDO PIERONI STECCA FILHO; BEATRIZ KOTI LAZZARI; DIEGO HENRIQUE DE SOUSA; LUCA TOMAZINHO MARQUES; LEONARDO CAMPOS JUNQUEIRA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença reumática crônica do coração permanece como importante causa evitável de internações cardiovasculares, refletindo falhas no diagnóstico e no tratamento oportuno da febre reumática. Embora sua incidência tenha diminuído em países desenvolvidos, ainda impõe carga assistencial relevante no Brasil. No SUS paulista, a análise do perfil epidemiológico das internações entre 2020 e 2024 permite dimensionar essa demanda, identificar grupos mais vulneráveis e avaliar a persistência de desigualdades no cuidado cardiovascular. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as internações por doença reumática crônica do coração no estado de São Paulo entre 2020 e 2024. As variáveis avaliadas incluíram ano de internação, sexo, faixa etária, raça/cor e caráter de atendimento, com análise descritiva. **Resultados:** No período analisado, registraram-se 5.966 internações por doença reumática crônica do coração no SUS do estado de São Paulo, com média de 1.193,2 internações por ano. Observou-se crescimento expressivo da série histórica, com aumento de 820 casos em 2020 para 1.537 em 2024, correspondendo a incremento de 87,44%. O sexo feminino concentrou a maior parte das internações (64,0%), enquanto o masculino respondeu por 2.148 casos (36,0%). A distribuição etária evidenciou maior acometimento na faixa de 60 a 69 anos (26,95%), seguida pelos grupos de 50 a 59 anos (25,56%) e 40 a 49 anos (16,90%). Extremos etários apresentaram menor frequência, com 315 casos em menores de 29 anos (5,28%) e 171 em indivíduos com 80 anos ou mais (2,87%). Quanto à raça/cor, predominou a população branca (73,31%), seguida pela parda (18,40%) e preta (7,51%). Observou-se melhora progressiva da completude da variável raça/cor, com ausência de registros ignorados em 2023 e 2024. Houve discreto predomínio de internações eletivas (54,22%) em relação às admissões por urgência (45,78%). **Conclusões:** O estudo aponta ascensão nas internações por doença reumática cardíaca, com predomínio do sexo feminino e da faixa de 60-69 anos. O crescimento de 87,44% no período, apesar da prevalência eletiva (54,22%), sinaliza alerta epidemiológico. Limitações envolvem a subnotificação em cor/raça, atenuada pela progressiva qualificação dos dados do SUS.

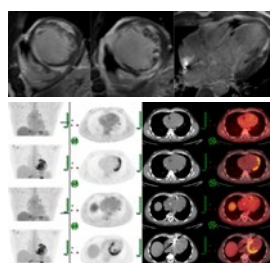
43819

TEMPESTADE ELÉTRICA ASSOCIADA À REATIVAÇÃO DE SARCOIDOSE CARDÍACA APÓS USO DE OXANDROLONA: RELATO DE CASO

MATHEUS SACCO GOMES; AMANDA RAQUEL COSTA CRUZ; BRUNO LEAL MARTINS; SARIO HENRIQUE CALIANO; PATRICIA DE SOUZA MAGALHAES; BEATRIZ FLORIAN FOLTRAN; CECILIA MONTEIRO BOYA BARCELLOS; DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA; EDILEIDE DE BARROS CORREIA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa multisistêmica de etiologia desconhecida, caracterizada por inflamação não caseosa. O envolvimento cardíaco clinicamente manifesto ocorre em 5% dos casos, embora estudos de imagem avançada e necropsia sugiram prevalência subdiagnosticada de até 25–30%. A Sarcoidose Cardíaca (SC) é causa importante de bloqueios atrioventriculares, cardiomiopatia e arritmias ventriculares malignas que ocorrem frequentemente por reentrada envolvendo cicatrizes de fibrose entremeadas por focos de inflamação granulomatosa ativa. Relatamos caso de tempestade elétrica (TE) em paciente com SC em remissão metabólica, com reativação inflamatória isolada em contexto de uso recente de oxandrolona. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 46 anos, iniciou acompanhamento em 2022 por dispnéia e BAVT, sendo submetido a implante de marca-passo definitivo. Em 2023, apresentou TV Sustentada e queda da fração de ejeção (FEVE 37%). A Ressonância Magnética revelou extenso realce tardio mesopericárdico com padrão de fibrose não-isquêmica (Figura 1). Realizada ablação de substrato arritmogênico e upgrade para Cardiodesfibrilador Implantável. Triagem para etiologias secundárias e exoma foram negativos. Diante dos achados realizou-se PET/CT com 18F-FDG em abril/2024, confirmando sarcoidose sistêmica com avidéz cardíaca (SUVmax 11,4). Após imunossupressão (prednisona e metotrexato), novo PET/CT em novembro/2024 demonstrou remissão completa. Em janeiro/2026, o paciente foi admitido com TE (>20 episódios de TV/FV) após uso de oxandrolona nos últimos 3 meses e consumo de álcool. O manejo incluiu sedação profunda, amiodarona, lidocaina, sulfato de magnésio e bloqueio do gânglio estrelado esquerdo. Novo PET/CT em janeiro/2026 confirmou a reativação isolada da SC (SUVmax 6,6 em VE), sem focos sistêmicos. Iniciada pulsoterapia e esquema com Adalimumabe e Metotrexato. Recebeu alta em uso de imunossupressão otimizada e foi encaminhado para avaliação de transplante cardíaco devido à gravidade e refratariedade da doença. **Conclusões:** A TE pode sinalizar a reativação isolada da SC, mesmo em aparente remissão sistêmica. Destaca-se o papel deletério de agentes exógenos na precipitação de arritmias sobre miocárdio previamente acometido. O PET/CT foi fundamental para guiar a terapia e a estratificação prognóstica.



43821

CARDIOMIOPATIAS RELACIONADAS AO FLNC: AMPLIANDO O ESPECTRO GENÓTIPO-FENÓTIPO, CORRELAÇÕES CLÍNICAS E DESFECHOS CARDIOVASCULARES DE SEGUIMENTO LONGITUDINAL EM UMA COORTE BRASILEIRA

NATALIA QUINTELLA SANGIORGI OLIVETTI; LUCIANA SACILOTTO; JULIA DE BARROS NEGRI FERREIRA; SILAS FURQUIM; PAULA SENRA; MARYA PAGOTTI; MARJORIE MIZUTA; FRANCISCO DA COSTA DARRIEUX; FÁBIO FERNANDES; JOSE E KRIEGER.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Variantes no gene Filamina C (FLNC) causam um amplo espectro de cardiomiopatias, incluindo dilatada (CMD), arritmogênica (CMA), hipertrófica (CMH) e restritiva (CMR). A maioria das correlações genótipo-fenótipo, no entanto, deriva de coortes europeias ou norte-americanas, oferecendo visão limitada sobre populações miscigenadas como a brasileira, nas quais a diversidade ancestral pode modificar a expressão das variantes e o risco de doença. O objetivo deste trabalho é caracterizar o espectro clínico, as correlações genótipo-fenótipo, identificar variantes novas e descrever desfechos clínicos em uma coorte brasileira de cardiomiopatia relacionada a FLNC. **Métodos:** Probandos com cardiomiopatia portadores de variantes patogênicas ou provavelmente patogênicas (P/PP) em FLNC foram identificados e submetidos ao sequenciamento de exoma. Foi realizado o rastreamento em cascata dos familiares. As variantes foram classificadas de acordo com os critérios da ACMG. Os pacientes foram categorizados como genótipos mistos em 2 grupos: CMA/CMD ou CMH/CMR. Os grupos fenotípicos foram comparados quanto a variáveis demográficas, de imagem e familiares. Os desfechos cardiovasculares de arritmia, insuficiência cardíaca e morte foram acompanhados por 6,6 anos. **Resultados:** Identificamos 78 indivíduos com variantes P/PP e 58 apresentavam cardiomiopatia associada a FLNC. Variantes truncadas predominaram (88,5%), com agrupamento nos fenótipos CMA/CMD ($p < 0,001$). Variantes missense foram mais prevalentes no fenótipo CMH/CMR ($p < 0,001$). O grupo CMA/CMD apresentou maior prevalência de arritmias ventriculares ($p = 0,003$), baixa voltagem do QRS ($p = 0,003$), redução da FEVE ($p = 0,001$) e disfunção do ventrículo direito ($p = 0,005$). Em contraste, arritmias atriais ($p = 0,013$), disfunção diastólica ($p = 0,025$) e maior espessura máxima do ventrículo esquerdo ($p < 0,001$) foram significativamente mais prevalentes em pacientes com fenótipo CMH/CMR. Foram identificadas cinco variantes P/PP novas. O desfecho composto de eventos arritmicos ou de insuficiência cardíaca ocorreu em 24 pacientes (31%) em 6,6 anos. **Conclusões:** O trabalho reforça a necessidade de caracterização sistemática de coortes de populações miscigenadas, a fim de aprimorar a interpretação de novas variantes, reduzir lacunas de evidência e fortalecer a representatividade da cardiologia de precisão em nível global.

43826

PERFIL CLÍNICO E PROGNÓSTICO DA SÍNDROME DE TAKOTSUBO EM PACIENTES COM COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PEDRO HENRIQUE SILVA DE OLIVEIRA; RAFAELA SCHMOELLER DA ROSA; PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA CAVALCANTI.

FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Síndrome de Takotsubo (TTS) é uma cardiomiopatia de estresse caracterizada por disfunção ventricular transitória, classicamente precipitada por toxicidade catecolaminérgica aguda. No contexto da COVID-19, a fisiopatologia é amplificada por mecanismos complexos que transcendem o estresse emocional, incluindo a tempestade de citocinas, disfunção microvascular, hipóxia sistêmica e estado de hipercoagulabilidade. Esse sinergismo entre a agressão viral direta e a resposta inflamatória sugere a emergência de um fenótipo clínico de maior gravidade. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática no PubMed/MEDLINE seguindo diretrizes PRISMA, restrita a artigos publicados nos últimos 5 anos (2020-2025). Foram incluídos estudos observacionais com dados clínicos de TTS e COVID-19. De 45 referências, 9 estudos foram selecionados para síntese qualitativa e quantitativa. **Resultados:** A síntese dos estudos selecionados evidenciou uma amostra heterogênea de pacientes com idade média entre 68 e 77 anos. Os dados revelaram uma mudança no perfil epidemiológico: diferente da TTS clássica, a coinfeção por COVID-19 elevou a proporção de homens afetados para 35,7% a 37,8%, com representatividade marcante de minorias étnicas (negros 12,9% e hispânicos 20,4%). A síndrome manifestou-se predominantemente em pneumonias graves, com 35% dos casos sob ventilação mecânica. Ecocardiograficamente, a fração de ejeção média variou entre 44% e 49,6%, mantendo-se o padrão de balonamento apical típico. Laboratorialmente, observou-se elevação acentuada de hs-TnT (325 ng/L), hs-TnI (1637 ng/L) e NT-proBNP (2583 pg/mL). A abordagem foi essencialmente suportiva, com suporte circulatório mecânico em 2,7% dos casos críticos. A mortalidade TTS-COVID (30,4% a 33,9%) foi significativamente superior à da pneumonia isolada (14%), confirmando que a síndrome dobra o risco de óbito. Embora o choque isquêmico (SCA) tenha sido mais letal em coortes específicas (19% vs 4,3%), o diferencial da TTS é a recuperação funcional completa em 4 a 6 semanas, diferentemente da fibrose miocárdica definitiva observada em outras etiologias. A COVID-19 é gatilho crítico para a Síndrome de Takotsubo. O fenótipo atípico, de alta letalidade e incidência masculina, exige suspeição clínica precoce e suporte intensivo para otimizar os desfechos. **Conclusões:** A COVID-19 é gatilho crítico para a TTS. O fenótipo é atípico, com alta letalidade e incidência masculina, exigindo suspeição diagnóstica e manejo intensivo precoce.

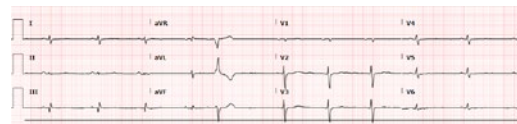
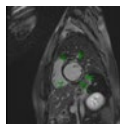
43824

CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA BIVENTRICULAR POR DESMOPLAQUINA (DSP): RELATO DE CASO COM PADRÃO RING-LIKE NA RESSONÂNCIA CARDÍACA E REMODELAMENTO REVERSO APÓS TRATAMENTO

FABIO SILVA BAPTISTA JUNIOR; PAMELA OLIVIERI VALELONGO; MARCELO VIEIRA; WALTHER ISHIKAWA; FÁBIO PITTA; MARCELO FRANKEN; JOSÉ EDUARDO KRIEGER; PEDRO ALVES LEMOS; NATÁLIA QUINTELLA SANGIORGI OLIVETTI.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia arritmogênica (CMA) biventricular relacionada a variantes genéticas no gene DSP que codifica a desmoplaquina pode se manifestar com fenótipo "miocárdio-like", o que torna o diagnóstico desafiador e pode impactar a estratificação de risco. Relatamos um caso em que achados específicos na ressonância magnética cardíaca (RMC) direcionaram a investigação genética e modificaram decisões terapêuticas. **Descrição do Caso:** Feminino, 35 anos, com antecedente de hipotireoidismo e sem antecedentes familiares. Após 3 meses de infecção leve por coronavírus, evoluiu com dispnéia e palpitações. A investigação inicial demonstrou exame físico normal, baixa voltagem no eletrocardiograma e ecocardiograma com disfunção ventricular esquerda, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 36%, disfunção sistólica de ventrículo direito, sem valvopatias significativas. O holter evidenciou extrasístoles ventriculares (20%). Exames laboratoriais sem alterações relevantes e sorologia para Doença de Chagas negativa. A ressonância magnética cardíaca (RMC) demonstrou áreas de realce tardio não isquêmico em padrão anelar "ring-like", sem edema miocárdico, sugerindo cardiomiopatia genética. A tomografia por emissão de pósitrons com fluorodesoxiglicose não evidenciou captação inflamatória miocárdica. A angiogramografia de coronárias não demonstrou lesões obstrutivas. O painel genético identificou variante patogênica em heterozigose no gene DSP, em heterozigose no gene DSP c.5212C>T p.Arg1738*, compatível com o fenótipo de CMA. Iniciado tratamento para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e implante de cardiodesfibrilador implantável. Em seguimento de 1 ano, houve melhora da FEVE para 55% e o teste cardiopulmonar demonstrou capacidade funcional preservada. **Conclusões:** Este relato reforça a importância do diagnóstico diferencial de miocárdio e CMA diante do padrão de realce "ring-like". A correlação entre imagem e teste genético permite diagnóstico de precisão e refina a estratificação de risco. A resposta favorável à terapia otimizada para insuficiência cardíaca, com remodelamento reverso destaca que, embora se trate de cardiopatia geneticamente determinada, há benefício clínico relevante com tratamento farmacológico no seguimento.



43909

IMPACTO DA HOMOZIGOSE EM MYBPC3 NA EVOLUÇÃO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

FLÁVIA RENNO TROIANI; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA; JOAO ANCELMO DOS REIS NETO; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO; EDILEIDE DE BARROS CORREIA; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY; PLINIO JOSÉ WHITAKER WOLF; EDUARDO MIKIO SASSAKI; SARA REGINA ALCADE DOMINGOS; KELIN CHEN.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução: Variantes patogênicas em genes que codificam componentes do sarcômero são a principal causa de cardiomiopatia hipertrófica (CMH). Dentre estes, os mais frequentemente envolvidos são MYH7 e MYBPC3, cujas alterações comprometem a função das proteínas sarcoméricas, resultando em hipertrofia miocárdica e manifestações clínicas características da doença. Estes genes possuem padrão de herança autossômica dominante, com penetrância incompleta e expressividade variável. Em relação a MYBPC3, a maioria dos portadores heterozigotos de variante patogênica evolui de forma relativamente benigna, com início tardio dos sintomas. Contudo, em situações de homozigose (i.e., a mesma variante presente nas duas cópias gênicas, tanto na paterna como, materna), observa-se um quadro de início mais precoce e fenótipo mais grave. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 24 anos, portador de CMH não obstrutiva, com teste genético positivo para a variante patogênica p.Arg495Gln no gene MYBPC3, em homozigose. Há história familiar significativa, incluindo morte súbita em avô paterno em idade jovem e em irmã aos 15 anos, esta última com diagnóstico de CMH confirmada post mortem, além de consanguinidade parental (pais primos de primeiro grau). O paciente iniciou seguimento aos 12 anos, quando já apresentava espessura septal de 26 mm, sem gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo. Diante da hipertrofia acentuada e da história familiar, foi indicado implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) para prevenção primária de morte súbita. Evoluiu posteriormente com disfunção sistólica progressiva, redução da espessura septal para 20 mm, queda da fração de ejeção para 42% e dilatação ventricular esquerda. No acompanhamento, apresentou múltiplas terapias apropriadas, caracterizando tempestade elétrica por taquicardia ventricular sustentada. **Conclusões:** Este caso evidencia de forma clara como a homozigose pode modificar profundamente o curso clínico da cardiomiopatia hipertrófica, determinando apresentação precoce, hipertrofia marcada, predisposição a arritmias ventriculares malignas, deterioração rápida da função cardíaca e maior risco de desfechos adversos. Reforça, de maneira contundente, a importância da genética na estratificação de risco, no aconselhamento genético familiar e no manejo personalizado da CMH.

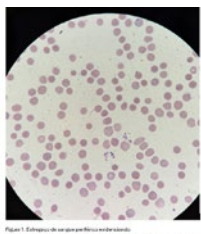


ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE ASSOCIADA AO INOTERSEN EM AMILOIDOSE ATTRV COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO: UM EVENTO ADVERSO RARO

ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA; JULIANA CORRÊA DE OLIVEIRA CAIED; GABRIEL MOSTARO FONSECA; ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES; JOÃO CARLOS DOMICIANO DA SILVA; RÔMULO FONSECA DE MORAES; MARCELO CAPITO CASTILHO; MOYSÉS ANTÔNIO PORTO SOARES; BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI; RODRIGO NORONHA CAMPOS.

BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A amiloidose hereditária por transtirretina (ATTRv) é uma doença sistêmica causada por mutações autossômicas dominantes, caracterizada pela deposição extracelular de fibrilas amiloides, com acometimento predominante do sistema nervoso periférico e do coração. O Inotersen reduz a produção hepática de transtirretina, constituindo uma opção terapêutica eficaz, porém está associado a eventos adversos hematológicos. Relatos de anemia hemolítica autoimune relacionada ao seu uso são excepcionalmente raros, justificando a apresentação deste caso. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 70 anos, hipertenso e diabético, com história de parestias em extremidades, miopatia proximal e fadiga progressiva há aproximadamente dois anos, inicialmente acompanhado por polineuropatia. Evoluiu com perda ponderal e instabilidade de marcha, sendo diagnosticado com polineuropatia amiloidótica familiar em estágio II. Iniciou tratamento com tafamidis 20 mg/dia e, após quatro anos, foi associada terapia com Inotersen. Na investigação de acometimento cardíaco, a cintilografia óssea e a ressonância magnética cardíaca evidenciaram achados compatíveis com cardiomiopatia por amiloidose. O sequenciamento genético confirmou o diagnóstico de ATTRv associado à mutação Val50Met no gene da transtirretina. Durante o seguimento, o paciente apresentou piora do estado geral, sendo internado com anemia grave (hemoglobina 6 g/dL), associada à trombocitopenia e elevação do NT-proBNP (2.068 pg/mL). A avaliação hematológica demonstrou anemia hemolítica autoimune associada à trombocitopenia, com presença de microesferócitos no esfregaço de sangue periférico, configurando quadro compatível com Síndrome de Evans (Figura 1), com forte suspeita de etiologia medicamentosa. Diante desse cenário, optou-se pela suspensão do Inotersen e mudança da estratégia terapêutica. **Conclusões:** Os eventos adversos mais comuns do Inotersen incluem reações sistêmicas e trombocitopenia. Este relato descreve uma apresentação rara de anemia hemolítica autoimune, compatível com Síndrome de Evans, possivelmente associada ao uso do fármaco. O caso reforça a importância da vigilância hematológica e da suspeita clínica frente a alterações hematológicas inexplicadas durante terapias antissenso, contribuindo para o reconhecimento precoce e o manejo adequado dessa complicação incomum.



ASSOCIAÇÃO ESTENOSE AÓRTICA PARADOXAL E AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA: O QUE REALMENTE AS EVIDÊNCIAS DIZEM

IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO; GABRIELA TSUHA KAWAKAME; BRUNA LAZAR; VITOR MORAIS BRAMBILA; PEDRO HENRIQUE BARBOSA RODRIGUES. UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A estenose aórtica paradoxal (EAP) e a amiloidose cardíaca por transtirretina (AC) possuem características epidemiológicas semelhantes, sendo ambas prevalentes na população idosa. A rigidez ventricular e a redução da complacência diastólica características da AC levam à diminuição do volume sistólico e, consequentemente, à redução do fluxo transvalvar. Diante do envelhecimento progressivo da população idosa nos últimos anos, estudos recentes evidenciaram que a coexistência destas duas doenças se tornou cada vez mais frequente, sobretudo em pacientes encaminhados para substituição valvar aórtica transcaterter (TAVI). **Métodos:** O objetivo é realizar uma revisão sistemática com foco na correlação entre amiloidose cardíaca e estenose aórtica paradoxal, para analisar as principais evidências disponíveis na literatura. Inicialmente foi realizada a definição do tema do trabalho e a elaboração da pergunta norteadora, seguindo o formato PICO, assim como a definição da estratégia de busca, dos descritores e das bases de dados que seriam utilizadas. A busca foi realizada nas bases eletrônicas LILACS, SciELO e PubMed, utilizando descritores "Amiloidose", "Doença Valvar" e "Estenose aórtica baixo fluxo". Os critérios de inclusão compreenderam artigos originais publicados nos últimos 5 anos, disponíveis em português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto completo. **Resultados:** Foram selecionados 149 artigos publicados nas plataformas PubMed, SciELO, e LILACS, os quais atenderam integralmente aos critérios de inclusão e exclusão. Após análise, foram selecionados 12 trabalhos conforme protocolo PRISMA 2020. A abordagem terapêutica da estenose aórtica paradoxal de baixo fluxo e baixo gradiente, particularmente quando associada à amiloidose cardíaca, deve ser individualizada, considerando a menor reserva hemodinâmica e a rigidez ventricular características dessa população. Em relação ao manejo destes pacientes, estudos com pequeno número de pacientes (n = 30), sugerem melhores desfechos em pacientes que são submetidos a troca valvar percutânea quando comparados a pacientes submetidos a troca valvar cirúrgica. **Conclusões:** Embora o tratamento percutâneo valvar melhore a classe funcional e os sintomas, a morbidade a longo prazo permanece superior nos pacientes com amiloidose cardíaca, destacando a necessidade de um diagnóstico precoce e do início concomitante de terapias modificadoras da doença.

CARDIOMIOPATIA PERIPARTO VERSUS IDIOPÁTICA: ESTUDO COMPARATIVO EPIDEMIOLÓGICO

FILIZE SILVA; BEATRIZ MORAES E SILVA; LETÍCIA DE OLIVEIRA; VICTÓRIA ARAÚJO MOURÃO; SIMILDO PACHECO JUNIOR.

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As Cardiomiopatias constituem um grupo de doenças do músculo cardíaco associadas a alterações estruturais e funcionais, frequentemente relacionadas à insuficiência cardíaca e aumento da morbimortalidade. Embora a Cardiomiopatia dilatada (CMD) e a Cardiomiopatia periparto (CMP) apresentem manifestações clínicas semelhantes, diferem quanto ao perfil epidemiológico. A CMD caracteriza-se por dilatação ventricular e disfunção sistólica, enquanto a periparto surge no final da gestação ou no puerpério, acometendo mulheres previamente saudáveis. Nesse contexto, a análise minuciosa dos óbitos torna-se fundamental para compreender o impacto real dessas condições, de modo que este estudo busca analisar as tendências de mortalidade associadas a tais patologias no cenário brasileiro, fornecendo subsídios para o aprimoramento das estratégias de prevenção e manejo clínico. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com utilização de dados secundários disponíveis no sistema de informações SIM/DATASUS, período entre agosto de 2015 e agosto de 2025, abrangendo óbitos de mulheres em idade fértil (15-49 anos) cuja causa foi Cardiomiopatia no puerpério (CID-10 O90.3) ou Cardiomiopatia dilatada (I42.0). Analisaram-se a frequência absoluta de óbitos e a distribuição etária. **Resultados:** No período analisado, a CMP registrou 276 óbitos, com maior número em 2018 (13,4%) e menor em 2022 (5,8%). A CMD apresentou um volume de óbitos significativamente maior, totalizando 2.334 óbitos, cujo pico ocorreu em 2015 (11,5%) e menor percentual em 2021 (7,1%). Em relação ao perfil etário das mulheres em idade fértil (15 a 49 anos), observam-se padrões distintos. A CMP concentrou a mortalidade em mulheres de 20 a 29 anos (41,3%), com uma redução nas idades avançadas. Inversamente, a Cardiomiopatia Dilatada teve maior impacto entre 40 e 49 anos (56,7%) e menor entre 15 e 19 anos (3,7%). Territorialmente, São Paulo concentrou a maioria dos óbitos, enquanto a região Norte apresentou menos casos. **Conclusões:** O estudo evidenciou diferenças relevantes entre a Cardiomiopatia periparto e a Cardiomiopatia dilatada idiopática. Apesar do maior número absoluto de óbitos pela forma dilatada, a Cardiomiopatia periparto acometeu principalmente mulheres jovens (20 a 29 anos) destacando seu impacto na saúde materna. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas diferenciadas que proporcionem o diagnóstico precoce e a vigilância específica no ciclo gravídico-puerperal.

PSEUDOTUMOR CARDÍACO INTERATRIAL COMO MANIFESTAÇÃO RARA DE DOENÇA RELACIONADA À IGG4

SERGIO JUNIOR BENITEZ PEREIRA; MARCELO KIRSCHBAUM; FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO; MARIANA PEZZUTE LOPES; RENATO PALADINO NEMOTO; LUCAS JOSÉ TACHOTTI PIRES; LUCAS STRAMA; FÁBIO SILVA BAPTISTA JUNIOR; FLÁVIO TARASOUTCHI.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A doença relacionada à IgG4 (IgG4-RD) é uma condição fibroinflamatória sistêmica que pode mimetizar neoplasias malignas. O acometimento cardíaco é raro, sendo excepcional a apresentação como massa intracardíaca isolada no septo interatrial, o que representa importante desafio diagnóstico. **Descrição do Caso:** Homem de 71 anos, assintomático, foi encaminhado após exame cardiovascular de rotina identificar massa cardíaca. O ecocardiograma transefagógico (Figura 1A e 1B) evidenciou massa homogênea de 5,8 x 3,6 cm no septo interatrial, com infiltração do intervalo aortomitral, sem repercussão hemodinâmica. A ressonância magnética cardíaca (Figura 2A) mostrou lesão lobulada de 6,5 x 5,8 x 5,1 cm, com realce tardio difuso e homogêneo, sugerindo composição fibrótica. A tomografia por emissão de pósitrons associada à tomografia computadorizada com 18F-fluorodesoxiglicose (PET/CT) (Figura 2B) demonstrou hipermetabolismo intenso da massa (valor máximo de captação padronizada – SUV máx. 8,0) e de linfonodos mesentéricos (SUV máx. 8,2), levantando suspeita inicial de malignidade. Foi realizada biópsia endomiocárdica percutânea transjugular, com obtenção de nove fragmentos, cujo resultado foi inespecífico, mostrando apenas inflamação crônica. Diante da incerteza diagnóstica e do grande volume tumoral, optou-se por ressecção cirúrgica. A histopatologia revelou infiltrado linfoplasmocitário denso, fibrose estoriforme e



flebite obliterante. A imunohistoquímica confirmou IgG4-RD, com mais de 50 células IgG4+/campo e razão IgG4/IgG de 53%. Posteriormente, lesão cutânea facial confirmou o caráter sistêmico da doença. O paciente iniciou corticoterapia sistêmica, com evolução clínica favorável. **Conclusões:** Massas interatriais incidentais devem incluir a IgG4-RD no diagnóstico diferencial, especialmente em pacientes idosos. A biópsia endomiocárdica pode ser não diagnóstica devido à intensa fibrose, sendo frequentemente necessária amostra cirúrgica para diagnóstico definitivo, com impacto direto no manejo e prognóstico.

ECOCARDIOGRAMA 3D NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO

CARLA FABIANA BATISTA; MANUELA RODRIGUES DE LIMA; MARIA EDUARDA VIANA RIBEIRO; ISABELLA FERNANDES BELLISSIMO; GUSTAVO MARTINS JATUBA; CAMILA LOPES CARREIRO MACHADO DA SILVA; IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma doença miocárdica hereditária caracterizada pela substituição progressiva do miocárdio por tecido fibrogorduroso. Tal condição predispõe ao desenvolvimento de arritmias ventriculares, insuficiência cardíaca e morte súbita. Em vista disso, o diagnóstico precoce é uma prioridade clínica e o ecocardiograma destaca-se pela acessibilidade e caráter não invasivo. Os pacientes apresentam quadro clínico variado, principalmente após a puberdade e antes dos 50 anos. Além disso, a história familiar está presente de 30% a 70% dos casos, devido à herança autossômica dominante. Portanto, a incorporação de técnicas avançadas como o ecocardiograma 3D permite superar limitações anatômicas do ventrículo direito que, por vezes, o método bidimensional não consegue abranger. **Descrição do Caso:** JLS, 31 anos, natural e procedente de São Paulo-SP. Trouxe uma queixa de dispnéia aos moderados esforços de início recente há 4 meses. Eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal com sinais de sobrecarga do ventrículo direito em V1 e V2. Encaminhou-se para a realização de ecocardiograma, no qual foram identificados achados significativos: função sistólica do ventrículo esquerdo preservada (FE = 54%), com dilatação do ventrículo direito (eixo longitudinal = 47 mm; eixo menor vasos da base = 39mm). A função sistólica do ventrículo direito nota-se um déficit importante: TAPSE = 15 mm, onda S = 8,3 cm/s e fração de variação de área (FAC) = 18%. Além disso, observou-se discinesia de parede lateral e hipertrabeculação do ventrículo direito no mapeamento ecocardiográfico tridimensional compatíveis com Critérios de Padua. O strain longitudinal global do VD estava reduzido em -6%. **Conclusões:** A ecocardiografia 3D mostra-se promissora na avaliação dessa patologia ao permitir a análise volumétrica do VD e do VE, com cálculo da fração de ejeção tridimensional de ambos, aproximando-se da ressonância magnética cardiovascular. O strain longitudinal do VD é superior aos parâmetros ecocardiográficos convencionais na identificação da DAVD. Além disso, a imagem tridimensional facilita a detecção de alterações contráteis segmentares, ao possibilitar a avaliação quase completa das três porções do VD em uma única aquisição, contribuindo para o aprimoramento do diagnóstico precoce.



TEMPESTADE CARDÍACA: RELATO DE CASO DE PANCARDITE EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

ANA PAULA DE MORAIS RODRIGUES; ISABELLA CABRAL MARINHO PLENS; THAIS BAPTISTA TEIXEIRA; BÁRBARA MARIA IANNI; JULIANO NOVAES CARDOSO; FÁBIO FERNANDES; VIVIANE TIEMI HOTTA.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) pode, raramente, manifesta-se com pancardite, levando à insuficiência cardíaca aguda. O reconhecimento precoce e a imunossupressão são essenciais para desfechos favoráveis. **Descrição do Caso:** Mulher de 59 anos, com LES de longa data, previamente com acometimento articular, cutâneo e hematológico, apresentou 2 meses de dispnéia, edema, fadiga, perda ponderal e febre. À admissão, apresentava taquicardia, hipoxemia, com ascite e edema periférico. A ecocardiografia revelou disfunção biventricular, insuficiência aórtica grave e derrame pericárdico. A ressonância magnética cardíaca confirmou lesão miocárdica não isquêmica com realce tardio por gadolínio e derrame pericárdico. A tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) demonstrou captação miocárdica difusa compatível com inflamação ativa. Os diagnósticos diferenciais incluíram insuficiência cardíaca de início recente, embolia pulmonar e endocardite. A imagem multimodal e os testes autoimunes sustentaram o diagnóstico de miopericardite lúpica com acometimento valvar. A paciente foi tratada com diuréticos intravenosos, terapia para insuficiência cardíaca conforme diretrizes, corticosteroides em altas doses, pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida (protocolo NIH), mantendo-se a hidroxicloroquina. **Conclusões:** A pancardite lúpica é uma manifestação incomum, porém tratável. Neste caso, a imagem multimodal permitiu diagnóstico preciso e imunossupressão oportuna, resultando em recuperação da função ventricular e estabilidade clínica.

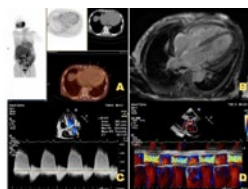


Figura. Imagem multimodal na pancardite lúpica. A) PET demonstrando aumento de captação de FDG no miocárdio e no pericárdio (setas amarelas), compatível com inflamação ativa. B) Ressonância magnética cardíaca mostrando realce tardio difuso do miocárdio por gadolínio e derrame pericárdico. C) Ecocardiograma transtorácico com Doppler de onda contínua evidenciando o impacto hemodinâmico do derrame pericárdico. D) Ecocardiograma com Doppler colorido demonstrando fluxo turbulento através da válvula aórtica, compatível com insuficiência aórtica.

DISFUNÇÃO CARDÍACA DEPENDENTE DO SEXO E DA IDADE NO MODELO MGALOXPNDO DA SÍNDROME DE MARFAN

GIOVANNA LODI MIGNANELLI; RENATA FERREIRA COSTA; ANDRESSA MANZOLLI DA SILVA; VALÉRIA JI EUN LEE; JULIANA JUNQUEIRA FRANCO STOPPE; SARA MARIA DUARTE DE ANDRADE; SARA VENTURA; FRANCISCO RAFAEL MARTINS LAURINDO; RODRIGO BARBOSA DE SOUZA.

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Síndrome de Marfan (MFS) é uma doença genética autossômica dominante causada por mutações no gene FBN1, que resultam em alterações na fibrilina-1, proteína essencial do tecido conjuntivo, levando a comprometimento multissistêmico. As principais manifestações envolvem os sistemas aórtico, esquelético e ocular, sendo as alterações aórticas a principal causa de mortalidade. Avanços no manejo clínico e cirúrgico aumentaram a sobrevida desses pacientes, tornando mais evidentes manifestações cardíacas tardias. Nesse contexto, modelos experimentais são fundamentais para compreender os mecanismos fisiopatológicos da doença. O modelo murino mgAlloxPneo reproduz os principais fenótipos clínicos da MFS. Assim, este estudo objetivou analisar o fenótipo cardíaco nesse modelo aos 3 e 6 meses de idade. **Métodos:** Foram utilizados 60 camundongos (30 machos e 30 fêmeas), distribuídos em dois grupos: controle (WT, n=14) e mgAlloxPneo (n=16/grupo). Os animais foram anestesiados com isoflurano a 2%, e as imagens cardíacas obtidas por ultrassom de alta resolução Vevo 2100 (VisualSonics, Canadá), com transdutor de 40 MHz. As medidas foram realizadas conforme as diretrizes da Sociedade Americana de Ecocardiografia. **Resultados:** Os machos mgAlloxPneo apresentaram início da mortalidade na 6ª semana e sobrevida de 45% em 24 semanas, enquanto as fêmeas apresentaram início na 15ª semana e sobrevida de 60%. Aos 3 meses, os machos mgAlloxPneo apresentaram aumento significativo da massa ventricular esquerda e comprometimento funcional, evidenciado por alterações nos parâmetros MV/E, E'/A' e MVE/A. Aos 6 meses, os sobreviventes não apresentaram aumento da massa ventricular, mas mantiveram disfunção significativa. As fêmeas mgAlloxPneo, aos 3 meses, não apresentaram aumento da massa ventricular, porém exibiram comprometimento funcional semelhante. Aos 6 meses, as fêmeas sobreviventes apresentaram apenas redução da pressão de enchimento ventricular. **Conclusões:** O modelo mgAlloxPneo apresenta comprometimento cardíaco dependente do sexo e da idade, com maior gravidade e mortalidade em machos. Ambos os sexos apresentaram disfunção precoce, mais evidente aos 3 meses, destacando a importância do monitoramento cardíaco considerando idade e sexo na MFS.

MIOCARDITE IMUNOMEDIADA SUBCLÍNICA ASSOCIADA A INIBIDORES DE CHECKPOINT IMUNE COM TROPONINEMIA ISOLADA: DILEMA DE MANEJO E DECISÃO MULTIDISCIPLINAR

ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA; ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES; GABRIEL MOSTARO FONSECA; JULIANA CORRÊA DE OLIVEIRA CAIED; RICARDO SARAIVA DE CARVALHO; RÔMULO FONSECA DE MORAES; MARCELO CAPITO CASTILHO; BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI; JOÃO CARLOS DOMICIANO DA SILVA; RODRIGO NORONHA CAMPOS.

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A miocardite imunomediada associada ao uso de inibidores de checkpoint imune (ICIs) é uma complicação rara, porém potencialmente fatal, com espectro clínico amplo. Formas subclínicas, caracterizadas por elevação isolada de biomarcadores cardíacos, representam um desafio diagnóstico e terapêutico. As diretrizes atuais recomendam vigilância rigorosa e consideram a suspensão da imunoterapia nesses cenários. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 70 anos, com antecedentes de dislipidemia, hipertensão do avental branco e pré-diabetes, em seguimento oncológico por adenocarcinoma de cólon ascendente estágio IIA, previamente submetida à hemicolectomia direita. Durante tratamento com imunoterapia combinada com ipilimumabe e nivolumabe, evoluiu com toxicidades imunomediadas multissistêmicas, incluindo hepatite, tireoidite e elevação acentuada de troponina ultrasensível, atingindo pico de 4.092 ng/L, sem sintomas cardiovasculares. A avaliação cardiológica demonstrou eletrocardiograma, ecocardiograma transtorácico e ressonância magnética cardíaca sem alterações estruturais ou disfunção ventricular, além de cinecoronariografia sem lesões obstrutivas. Foi realizada biópsia endomiocárdica, cujo resultado foi inconclusivo. O quadro foi interpretado como miocardite imunomediada subclínica. Considerando o risco de progressão para formas graves descrito nas diretrizes contemporâneas, optou-se pela suspensão da imunoterapia e início de corticoterapia sistêmica. Em seguimento, observou-se queda progressiva dos níveis de troponina, com normalização laboratorial (Tabela 1), mantendo-se a paciente assintomática, com exames cardiovasculares seriados sem alterações. **Conclusões:** Este relato evidencia o desafio no manejo da miocardite imunomediada subclínica associada a ICIs, sobretudo diante de troponinemia isolada. A suspensão da imunoterapia, associada à discussão multidisciplinar para definição de estratégias alternativas, mostrou-se conduta alinhada às diretrizes, garantindo segurança cardiovascular sem comprometer o tratamento oncológico. O caso reforça a relevância da integração entre cardiologia e oncologia para decisões individualizadas.

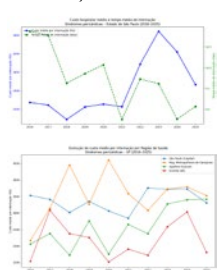
Tabela 1. Evolução dos valores de troponina ultrasensível antes e após a suspensão da imunoterapia e início de corticoterapia sistêmica (VR: 11,5).

Data	Troponina (ng/L)
22/11/25	5283
22/11/25	3487
23/11/25	2189
25/11/25	811
26/11/25	1136
30/11/25	708
12/01/26	10

SÍNDROMES PERICÁRDICAS E CUSTOS EM SAÚDE: ANÁLISE TEMPORAL DE UMA DÉCADA NO ESTADO DE SÃO PAULO UTILIZANDO DADOS DO DATASUS LEONARDO CASTRO NUNES; BERNARDO DINOVA NUNES; ISABELA LIRA VIEIRA; EVANDRO TINOCO MESQUITA; ADRIANA MUNFORD LIMA PIMENTEL; JOSÉ GREGÓRIO VALERO RODRIGUEZ; GUILERME CESAR FERNANDES DE OLIVEIRA DA COSTA.

IDOMED/ESTACIO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL; PROGRAMA DE POS GRADUACAO EM CIENCIAS CARDIOVASCULARES - UFF - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: As síndromes pericárdicas constituem um grupo heterogêneo de doenças que acometem o pericárdio e podem gerar importante impacto assistencial. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos terem contribuído para a redução das taxas de hospitalização, estudos internacionais demonstram aumento progressivo dos custos assistenciais associados a essas condições. Objetivo: Avaliar o impacto econômico das síndromes pericárdicas no estado de São Paulo, analisando os custos assistenciais e sua relação com as taxas de hospitalização ao longo do tempo. **Métodos:** Metodologia: Estudo retrospectivo, observacional, com análise de dados secundários do DATASUS/TABNET. Pacientes internados para tratamento clínico e cirúrgico de pericardites no estado de São Paulo entre janeiro de 2016 e novembro de 2025. Foram avaliados os custos assistenciais ao longo do período, nas regiões de saúde do Estado de São Paulo. **Resultados:** No período analisado, os gastos hospitalares do SUS com síndromes pericárdicas no estado de São Paulo totalizaram R\$ 22.629.982,44. Observou-se aumento progressivo dos custos ao longo do tempo, particularmente a partir de 2022, não acompanhado por crescimento proporcional do número de internações. Concomitantemente, houve redução do tempo médio de permanência hospitalar.



A Região de Saúde de São Paulo concentrou a maior parcela dos gastos, enquanto regiões de menor complexidade assistencial apresentaram custos médios inferiores e maior variabilidade anual. **Conclusões:** Conclusão: Apesar da redução do tempo médio de internação, os custos hospitalares associados às síndromes pericárdicas aumentaram de forma significativa ao longo da década, indicando maior complexidade e custo por episódio assistencial. Esses achados reproduzem tendências descritas na literatura internacional e evidenciam o ônus econômico crescente dessas condições para o sistema público de saúde, reforçando a necessidade de estratégias de otimização do cuidado e planejamento regional da assistência.

AMILOIDOSE POR TRANSTIRRETINA HEREDITÁRIA ASSOCIADA À VARIANTE RARA ASP58ALA: SÉRIE DE CASOS NA AMAZÔNIA

MATHEUS MARTINS MONTEIRO; MARCELA OLIVEIRA DE AZEVEDO; DIOGO CORRÊA LAMBERTI; ANDREZA OLIVEIRA ARAUJO; NAYARA DO CARMO SANTOS LIMA; MOISÉS ABTIBOL MACHADO; FERNANDO ALMEIDA BEZERRA; DENISON CLARK CORREA MIRANDA; KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO; JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA.

BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

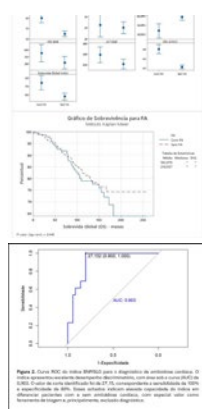
Introdução: A amiloidose associada a transtirretina pode ser de forma selvagem ou hereditária. Entre as variantes mais comuns no Brasil temos a Val50Met e a Val142Ile. A variante Asp58Ala é considerada rara globalmente, inclusive no Brasil, embora mais prevalente em populações asiáticas. **Descrição do Caso:** Nos últimos anos, foram diagnosticados, por meio de teste genético, nove casos de amiloidose hereditária por transtirretina com a variante Asp58Ala em serviço de cardiologia na Amazônia. Do total de pacientes, seis eram casos índices e 3 foram diagnosticados por rastreamento familiar. Em série de casos no Amazonas esta variante correspondeu a 27,3% dos casos índices, sendo a mais comum com a mesma porcentagem da Val50Met. A média de idade foi de 59,7 anos, com predominância do sexo feminino (77,8%). Quanto à naturalidade, observou-se maior frequência de pacientes provenientes do município de Maués-AM (66,7%), seguido de Manaus-AM (22,2%) e Barcelos-AM (11,1%), reforçando a concentração regional dos casos. Em relação à apresentação clínica, o fenótipo misto foi o mais prevalente (55,6%), seguido pelas formas assintomática (22,2%), cardíaca isolada (11,1%) e polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) (11,1%), evidenciando a heterogeneidade fenotípica da doença. Entre os casos índice, a FE média foi de 53,8%, septo médio de 16,2 mm e parede posterior de 14,4 mm. Quanto à evolução clínica, três dos seis casos índice evoluíram para óbito, correspondendo a 33,3% da amostra total. Além dos casos-índices, três familiares portadores da mesma variante foram identificados e permanecem em acompanhamento especializado. **Conclusões:** A mutação Asp58 é rara e mais frequentemente descrita em populações asiáticas. A ocorrência de múltiplos casos na Amazônia destaca um padrão regional incomum e de interesse epidemiológico.

BNP/SLG: UM MARCADOR INOVADOR E DE VALOR INCREMENTAL NO DIAGNÓSTICO DA AMILOIDOSE CARDÍACA

RAFAEL PIVETA; MIGUEL OSMAN DIAS AGUIAR; FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO; THAÍS GRACITELE PINHEIRO CASTRO; ISABELLA SILVA PIMENTEL PITTOL; GUILHERME WILLIAM MARCELINO; ALESSANDRA JOSLIN OLIVEIRA; MARCELO NISHIYAMA; PHILLIP SCHEINBERG.

BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A amiloidose cardíaca é uma condição subdiagnosticada, associada a pior prognóstico quando identificada tardiamente. O diagnóstico precoce permanece um desafio, especialmente em cenários com acesso limitado a métodos avançados como cintilografia e ressonância magnética. Biomarcadores laboratoriais e parâmetros ecocardiográficos, como o peptídeo natriurético tipo B (BNP) e o strain longitudinal global (SLG), são amplamente utilizados de forma isolada, porém seu valor combinado ainda não foi explorado. O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho diagnóstico de um novo índice integrado, definido pela razão entre NT-proBNP e SLG (BNP/SLG), para a identificação de amiloidose cardíaca em pacientes com suspeita clínica. **Métodos:** Estudo prospectivo incluindo 75 pacientes sob investigação de amiloidose cardíaca, submetidos a avaliação composta por ecocardiografia com análise do SLG, exames laboratoriais, incluindo NT-proBNP, ressonância magnética cardíaca, cintilografia com pirofosfato e testes genéticos, quando indicados. O diagnóstico final foi estabelecido por integração dos achados clínicos e de imagem. O índice BNP/SLG foi calculado dividindo-se o valor do BNP (pg/mL) pelo valor absoluto do SLG (%). Acurácia diagnóstica foi avaliada por curvas ROC. **Resultados:** A amiloidose cardíaca foi confirmada em 13 pacientes (17,3%). Os valores de BNP/SLG foram significativamente maiores no grupo com diagnóstico em comparação ao grupo sem diagnóstico (mediana 160,6 vs. 3,2; $p < 0,001$), indicando forte poder discriminatório (Figura 1). O índice apresentou excelente desempenho diagnóstico, com área sob a curva ROC de 0,903, sensibilidade de 100%, especificidade de 80% e acurácia global de 85,4% (Figura 2). O valor preditivo negativo foi de 100%, indicando alta capacidade de exclusão da doença quando o índice é normal. **Conclusões:** O índice BNP/SLG representa um marcador de baixo custo e com excelente poder diagnóstico para amiloidose cardíaca, destacando-se pelo seu elevado valor preditivo negativo. Sua aplicação pode representar uma ferramenta útil para triagem e diagnóstico precoce, especialmente em contextos com recursos limitados.



AMILOIDOSE SISTÊMICA EM PACIENTE COM DE CIRROSE HEPÁTICA, SUBMETIDO A TRANSPLANTE HEPÁTICO COM DOADOR PORTADOR DE POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR

MATHEUS MARTINS MONTEIRO; MARCELA OLIVEIRA DE AZEVEDO; ANDREZA ARAUJO DE OLIVEIRA; DIOGO CORRÊA LAMBERTI; DENISON CLARK CORRÊA MIRANDA; FERNANDO ALMEIDA BEZERRA; MOISÉS ABTIBOL MACHADO; NAYARA DO CARMO SANTOS LIMA; KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO; JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA.

BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A amiloidose é uma doença sistêmica antes considerada rara, que vem apresentando cada vez mais relevância por aumento no número de pacientes diagnosticados e evolução de suas opções terapêuticas. Entre as formas mais comuns de amiloidose prevalecem a forma hematológica e por transtirretina. Neste relato, descrevemos um caso raro de acometimento neurológico em paciente submetido a transplante hepático com doador portador de amiloidose sistêmica por transtirretina hereditária. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 75 anos, de Manaus-AM, portador de cirrose hepática, etiologia viral, submetido a transplante hepático em 2014. Foi informado na ocasião que o doador era portador de Polineuropatia Amiloidótica Familiar (PAF). Oito anos após o transplante, evoluiu com parestesias em membros inferiores, diarreia crônica, instabilidade pressórica e piora progressiva da marcha. Após investigação neurológica, realizou eletroneuromiografia com diagnóstico de polineuropatia sensitivo-motora axonal importante. Apresentou também declínio progressivo da função renal, atualmente com clearance de creatinina de 29 mL/min/1,73m². Realizou biópsia de tecido adiposo que apresentou coloração positiva com vermelho congo compatível com depósito amiloide. Nega dispnéia ou sintomas cardíacos. Realizou eletrocardiograma e ecocardiograma normais. O estudo cintilográfico com pirofosfato foi negativo para amiloidose cardíaca por transtirretina (ATTR). Para o tratamento da amiloidose foi prescrito Patisirana, que em está em processo de autorização para seu início. **Conclusões:** O caso evidencia que receptores de transplante hepático de doadores com mutações TTR podem desenvolver amiloidose anos após o procedimento, reforçando a necessidade de vigilância contínua.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTES COM AMILOIDOSE CARDÍACA, DOENÇA DE FABRY E CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: ANÁLISE COMPARATIVA EM CENTRO DE REFERÊNCIA

ALICE GARCIA CAMARGO; ISABELLE LUGLI DE SOUZA; ANDRÉ YUJI MAEDA TAKAGUI; MIRELLA GALHARDO MENDES SILVA; MARIA CLARA MARTINS BENETTON; LETÍCIA SCARDELATO; LUIZA LEONE BEASSETTO; FÁBIO FERNANDES; FÁBIO FERNANDES; MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES; MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A amiloidose cardíaca (AC), a doença de Fabry (DF) e a cardiomiopatia hipertrofica (CMH) são causas de aumento da espessura miocárdica com etiologias e prognósticos distintos. A sobreposição fenotípica entre essas condições pode dificultar o diagnóstico, sendo a caracterização clínica fundamental para o diagnóstico diferencial. Com o objetivo de comparar características clínicas, eletrocardiográficas e ecocardiográficas de pacientes com AC, DF e CMH em um centro terciário de referência. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de 237 pacientes consecutivos: 73 com AC, 131 com CMH e 33 com DF. Foram avaliadas variáveis demográficas, comorbidades (HAS, DM), classe funcional (CF-NYHA), achados eletrocardiográficos (FA, presença de onda Q), parâmetros ecocardiográficos (FEVE, espessura do septo interventricular) e uso de medicações cardiovasculares. **Resultados:** A idade média ao diagnóstico foi significativamente maior na AC ($62,4 \pm 14,7$ anos) em comparação com DF ($44,3 \pm 12,5$) e CMH ($40,0 \pm 13,7$). Predomínio masculino foi observado na AC (71,4%) e CMH (64,1%), com distribuição mais equilibrada na DF (48,5% masculino). HAS foi mais prevalente na DF (30,3%) que na AC (16,2%) e CMH (9,2%). A maioria dos pacientes com DF (72,7%) e CMH (64,1%) estava em CF I, enquanto os pacientes com AC apresentaram maior heterogeneidade funcional. A CMH concentrou maior proporção de pacientes em CF II-III (35,9%). A FEVE média foi menor na AC (57,1%) do que na DF (62,9%) e CMH (64,8%). A espessura septal foi significativamente maior na CMH (20,0 mm), seguida por DF (14,6 mm) e AC (13,2 mm). A presença de onda Q foi mais comum na DF (15,2%). O uso de betabloqueadores predominou na CMH, enquanto IECA/BRA foram mais utilizados na AC. **Conclusões:** Apesar do aumento da espessura ventricular ser uma manifestação comum, AC, DF e CMH apresentam perfis clínico-epidemiológicos e ecocardiográficos distintos. A AC se associa a pacientes mais idosos, com menor espessura septal e FEVE reduzida. A CMH predomina em adultos jovens, com acentuada hipertrofia septal. A DF ocorre em idade intermediária, com maior prevalência de comorbidades. O reconhecimento dessas diferenças pode contribuir para a suspeição clínica e diagnóstico preciso em pacientes com cardiomiopatia hipertrofica.

DO ESPESSAMENTO AO AFILAMENTO MIOCÁRDICO NA GLICENOSE DO TIPO III: UMA EVOLUÇÃO ATÍPICA

ANA PAULA DE MORAIS RODRIGUES; GABRIELA VIEIRA DA SILVA; BEATRIZ SANTOS TEIXEIRA; FÁBIO FERNANDES; VIVIANE TIEMI HOTTA.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A glicogenose do tipo III (GSD III), ou Doença de Forbes, é uma doença metabólica hereditária rara, caracterizada pelo acúmulo de glicogênio no fígado, músculos e miocárdio. O acometimento cardíaco é relativamente frequente e geralmente se manifesta como hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), com preservação da função sistólica. A progressão para sintomas de insuficiência cardíaca com dilatação ventricular, afilamento do septo e fisiologia restritiva é incomum. Descrevemos um caso de evolução atípica e desfavorável da cardiomiopatia associada à GSD III. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 31 anos, em acompanhamento cardiológico desde os 5 anos de idade por miocardiopatia secundária à GSD III. Teste genético identificou uma mutação AGL NM_000642.3 chr1:99870866 C>T (c.955C>T; p.Gln319*), em homozigose, confirmando o diagnóstico. Aos 23 anos, ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou câmaras cardíacas de dimensões normais, com volumes diastólico e sistólico do VE de 44 mm e 26 mm, respectivamente, átrio esquerdo (AE) de 45 mm e índice de massa ventricular esquerda de 303 g/m². Observou-se hipertrofia importante do septo interventricular (26 mm) e da parede posterior (20 mm), fração de ejeção do VE (FEVE) de 72%, gradiente intraventricular de 14 mmHg, padrão de enchimento pseudonormal, chamava a atenção o aspecto hiperrefringente do miocárdio, compatível com doença de depósito. (Figura 1). O paciente permaneceu assintomático por anos ao longo do seguimento, porém, aos 31 anos de idade, passou a apresentar dispnéia aos esforços, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Novo ETT demonstrou dilatação das câmaras cardíacas, com volumes sistólico e diastólico do VE de 63 mm e 43 mm, respectivamente, AE com volume indexado de 72 ml/m², FEVE de 59% e afilamento do septo e da parede posterior (12 mm). O Doppler revelou padrão restritivo (E/E' 17,9). (Figura 2). **Conclusões:** A evolução da cardiomiopatia na GSD III é, em geral, caracterizada por hipertrofia progressiva do VE, com preservação da função sistólica. No entanto, no caso descrito, observou-se o desenvolvimento de sintomas de insuficiência cardíaca. Além disso, o ETT evidenciou afilamento progressivo do SIV e da PP, associado à dilatação do VE. Esses achados sugerem que uma parcela dos pacientes com GSD III pode evoluir de forma desfavorável, apresentando características compatíveis com um possível fenômeno de "burn-out" da cardiomiopatia.

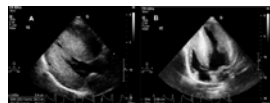


Figura 1 - Imagens ecocardiográficas evidenciando aumento importante da espessura miocárdica posterior (seta amarela) e do septo interventricular (seta verde) em corte apical (B). Imagens ecocardiográficas evidenciando aumento importante da espessura miocárdica posterior (seta amarela) e do septo interventricular (seta verde) em corte apical (B).

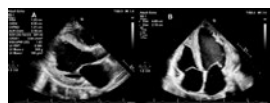


Figura 2 - Imagens ecocardiográficas evidenciando aumento importante da espessura miocárdica posterior (seta amarela) e do septo interventricular (seta verde) em corte apical (B). Imagens ecocardiográficas evidenciando aumento importante da espessura miocárdica posterior (seta amarela) e do septo interventricular (seta verde) em corte apical (B).

IMPACTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM UMA COORTE BRASILEIRA

VINICIUS COUTO MABILIA; PAULO RAFAEL GONÇALVES DA SILVA VON ZUBEN; VIVIANE HOTTA; MURILO ANTUNES; BARBARA IANNI; VAGNER MANDRINI; LUCIANO NASTARI; CHARLES MADY; FÁBIO FERNANDES; JULIANO NOVAES CARDOSO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial (FA) corresponde a uma principais complicações em pacientes cardiomiopatia hipertrofica (CMH), e está presente em cerca de 20% dos indivíduos, e até 40% naqueles acima de 70 anos. Essa comorbidade eleva o risco cardioembólico independente do CHADS₂, e aumenta em 60% o risco de acidente vascular cerebral (AVC), contribuindo para piores desfechos nessa população. **Métodos:** O estudo consiste em uma coorte retrospectiva, de centro único, com coleta de dados através de prontuários eletrônicos e que incluiu pacientes com CMH e suas características de evolução por 15 anos. Para a análise, dividiu-se os pacientes em dois grupos, considerando a presença de FA comprovada por eletrocardiograma de repouso ou Holter 24 horas. As variáveis contínuas foram apresentadas em médias aritméticas e desvio padrão (DP) e analisadas pelo método de Mann-Whitney e as variáveis categóricas em frequências absolutas e relativas, analisadas pelo método qui quadrado. Foi considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 732 pacientes com diagnóstico de CMH, idade média: 53,95 anos (16,51), sendo 53,7% do sexo masculino. A FA foi diagnosticada em 144 pacientes (19,7%). Hipertensão arterial esteve presente em 330 pacientes (45,1%), diabetes melitus em 183 pacientes (25%) e dislipidemia em 330 pacientes (45,1%). Na tabela 1 está a comparação entre pacientes com e sem FA. História de AVC/ AIT foi identificado em 69 pacientes (9,4%). A ocorrência de AVC/AIT foi observada em 29 pacientes com FA (20,1%) e em 40 pacientes sem FA (6,8%). A presença de FA esteve associada a um risco significativamente maior de AVC/AIT, com risco relativo de 2,96 (IC 95%: 1,90-4,60; $p < 0,001$). Na correlação de FA e AVC, identificamos que dentre os pacientes sem FA (587), 40 (6,8%) tinham história de AVC, enquanto dentre pacientes com FA (144) 29 (20,1%) tinham AVC, com risco relativo de 2,96 e IC 95%: 1,90-4,6. A anticoagulação foi prescrita para 139 pacientes (96,5%), sendo que 78 pacientes 54,2% utilizaram DOACs e 61 pacientes (42,4%) utilizaram varfarina. A sobrevida global ao longo de 15 anos não teve diferença entre o grupo com e sem FA. **Conclusões:** FA foi uma complicação frequente, pacientes com FA são mais velhos, apresentam átrio esquerdo maior, FEVE mais baixa e BNP mais elevado. Pacientes com CMH e FA tem aproximadamente 3 vezes mais risco de AVC.

Tabela 1: Comparação de pacientes com FA

Parâmetro	Com FA	Sem FA	p-valor
Idade (anos)	58,1 (16,5)	53,9 (16,5)	<0,001
Sexo masculino (%)	53,7	53,7	0,999
Pressão arterial (mmHg)	135,2 (21,2)	130,2 (21,2)	<0,001
Diabetes melitus (%)	25,0	25,0	0,999
Dislipidemia (%)	45,1	45,1	0,999
FEVE (%)	57,1	62,9	<0,001
Índice de massa ventricular esquerda (g/m ²)	303,0 (100,0)	303,0 (100,0)	0,999
BNP (ng/L)	45,1 (100,0)	45,1 (100,0)	<0,001
Presença de AVC/AIT (%)	20,1	6,8	<0,001

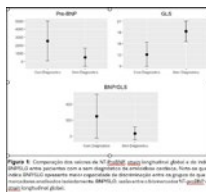


Figura 2 - Comparação das curvas de sobrevida entre os pacientes com e sem FA. Não houve diferença significativa entre os grupos de pacientes com e sem FA.

SÍNDROME DE CARVAJAL: A SEMIOLOGIA COMO ESTRATÉGIA DIAGNÓSTICA

MILENA MONTANS JORDAO; MARIA ISABEL SOUSA VIDAL; PIETRA MOREIRA VIEIRA; PEDRO HENRIQUE DE MORAIS LUVIZOTTO; MAIRA KUSTER MACHADO; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO; FLAVIA RENNO TROIANI; JOAO ANCELMO DOS REIS NETO; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA; EDILEIDE DE BARROS CORREIA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: As cardiomiopatias arritmogênicas são caracterizadas pelo seu alto risco de morte súbita e devem ser diagnosticadas o mais precocemente possível. Entre elas, duas condições estão associadas a um fenótipo extracardíaco, incluindo hiperqueratose palmar e plantar, além de cabelos lanosos, que são a síndrome de Carvajal e Naxos. O diagnóstico precoce é fundamental para a prevenção de morte súbita. **Descrição do Caso:** Homem, 32 anos, natural de Sousa-PB, ex-estilista, ex-tabagista, dislipidêmico, hipertenso e pré-diabético. Em 2017, foi encaminhado por quadro de palpitações intermitentes, vertigem, dor torácica associada ao esforço físico e dispnéia aos moderados esforços. Ao exame físico, apresentava alterações como cabelos lanosos e queratose palmo-plantar. O ecocardiograma evidenciou disfunção ventricular esquerda grave com fração de ejeção de 28% e a ressonância miocárdica apresentou realce tardio transmural com padrão ring-like. Além disso, apresentava história familiar de morte súbita materna aos 41 anos e dois irmãos com cardiopatia em acompanhamento. Os dois irmãos, um com 32 anos e outra com 35 anos, apresentavam disfunção sistólica grave, com fração de ejeção de 18% e 27%, respectivamente, e alterações cutâneas semelhantes (hiperqueratose e cabelos lanosos). Os testes genéticos dos três evidenciaram a presença de variante patogênica no gene da desmoplacina (DSP). Foram submetidos a implante de cardioversor/defibrilador implantável (CDI) para prevenção primária de morte súbita. **Conclusões:** A presença de história familiar positiva de cardiopatia associada a manifestações extracardíacas e ao padrão ring-like na ressonância cardíaca sugeriam o diagnóstico da síndrome de Naxos ou Carvajal, sendo esta última confirmada com o achado da variante patogênica no gene da desmoplacina. O diagnóstico da Síndrome de Carvajal é desafiador devido à raridade e pouca disponibilidade do teste genético, principalmente no contexto do SUS que possui recursos limitados. Apesar disso, ressaltamos a importância de uma boa anamnese e exame físico para o reconhecimento precoce de achados característicos da síndrome.



Figura 1 - Fenótipo concordante em irmãos portadores da mesma variante patogênica no gene DSP. (A) cabelo do paciente; (B) mão do paciente; (C) cabelo da irmã; (D) mão da irmã.

IMPACTO DO CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL NA EVOLUÇÃO EM LONGO PRAZO DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA DE ALTO RISCO

MARIA CLARA MARTINS BENETTON; ANDRÉ YUJI MAEDA TAKAGUI; MIRELLA GALHARDO MENDES SILVA; LUIZA LEONE BASSETO; LETICIA SCARDELATO; ALICE GARCIA CAMARGO; ISABELLE LUGLI DE SOUZA; FÁBIO FERNANDES; MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES.

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O cardiofibrilador implantável (CDI) é a principal estratégia para prevenção de morte súbita (MS) na cardiomiopatia hipertrófica (CMH). Entretanto, o real equilíbrio entre o benefício das terapias potencialmente salvadoras de vida e os riscos cumulativos associados ao dispositivo ao longo do tempo permanece incompletamente definido. O objetivo do trabalho é quantificar o benefício clínico do CDI por meio do Número Necessário para Tratar (NNT), identificar preditores de terapias apropriadas e avaliar o impacto das complicações em uma coorte com seguimento prolongado. **Métodos:** Realizou-se uma análise retrospectiva de 79 pacientes consecutivos com CMH submetidos à implantação de CDI (idade média 38,2±15,5 anos; 41,8% homens), acompanhados por um período médio de 12,5±6,4 anos, totalizando 985,3 pacientes-ano. Foram avaliadas a incidência de terapias apropriadas (TA), terapias inapropriadas (TI), complicações relacionadas ao dispositivo e preditores independentes de eventos. O NNT foi calculado para os principais desfechos de eficácia e mortalidade. **Resultados:** Durante o seguimento, 34,2% dos pacientes receberam pelo menos uma TA, correspondendo a uma taxa anual de 2,7 eventos por 100 pacientes-ano e a um NNT global de 2,9 para ocorrência de TA. O benefício foi mais pronunciado na prevenção secundária (NNT=2,2) em comparação à prevenção primária (NNT=3,3). Pacientes com ≥4 fatores de risco para MS apresentaram benefício substancialmente maior (NNT=1,9). A espessura septal >30 mm emergiu como o principal preditor independente de TA (p=0,0025). Em contrapartida, as taxas de TI e de complicações relacionadas ao dispositivo foram elevadas, ambas ocorrendo em 38,0% dos pacientes, resultando em uma razão benefício/risco de 0,9:1 (TA por complicação). A ocorrência de TA associou-se a uma redução absoluta de 10,8% na mortalidade, com um NNT de 9,3 para prevenir um óbito. **Conclusões:** Em seguimento de longo prazo, o CDI mostrou notável benefício clínico em pacientes com CMH, com NNTs favoráveis para terapias potencialmente salvadoras de vida, sobretudo naqueles com mais fatores de risco. Todavia, a alta incidência de terapias inapropriadas e complicações ressalta um relevante ônus clínico. Esses achados reforçam a necessidade de aprimorar a estratificação de risco e o manejo do dispositivo para maximizar o benefício líquido do CDI nessa população.

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE SISTÊMICA ATENDIDOS EM UM CENTRO TERCIÁRIO DA AMAZÔNIA

NAYARA DO CARMO SANTOS LIMA; FERNANDO ALMEIDA BEZERRA; MARCELA OLIVEIRA DE AZEVEDO; DIOGO CORRÊA LAMBERTI; MATHEUS MARTINS MONTEIRO; ANDREZA ARAÚJO DE OLIVEIRA; JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA; KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO.

UEA - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL.

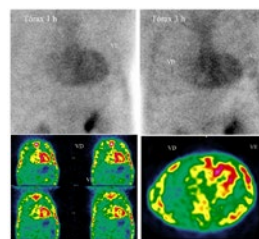
Introdução e/ou fundamentos: A amiloidose sistêmica é um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas pelo depósito extracelular de proteínas fibrilares insolúveis em diferentes órgãos, levando à disfunção orgânica progressiva e, frequentemente, à morte. O diagnóstico é habitualmente tardio em razão da apresentação clínica multissistêmica e inespecífica, especialmente em regiões com barreiras geográficas e estruturais, como a Amazônia brasileira. O objetivo deste estudo é descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com amiloidose sistêmica acompanhados em um hospital terciário de referência em cardiologia na região amazônica. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, com coleta retrospectiva de dados de prontuários médicos. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de amiloidose sistêmica em seguimento regular no serviço, estabelecido por critérios clínicos, laboratoriais, de imagem e histopatológicos, conforme diretrizes internacionais. **Resultados:** A amostra compreendeu 53 pacientes, com leve predominância do sexo feminino (28 mulheres; 52,8%). A média de idade foi de 56,6 ± 19,3 anos. A forma hereditária por transtirretina (ATTRh) foi predominante, identificada em 47 pacientes (88,7%). As demais formas incluíram amiloidose AL em 3 pacientes (5,7%), ATTR selvagem em 2 (3,8%) e um caso pós-transplante (1,9%). Entre os casos índices (n = 24), as variantes p.Val50Met e p.Asp58Ala foram as mais frequentes (6 casos cada; 27,3%), seguidas por p.Val142Ile (18,2%) e p.Thr80Ala (13,6%); as variantes p.Met290Ile, p.Ser97Pro e p.Phe323Leu ocorreram em um caso cada (4,5%). Quanto à origem do diagnóstico, 24 pacientes foram diagnosticados como casos índices e 29 pacientes (54,7%) foram identificados por rastreamento familiar. Do ponto de vista clínico, 21 indivíduos (39,6%) encontravam-se assintomáticos. Entre os sintomáticos, predominou o fenótipo misto (cardíaco e neurológico) em 12 pacientes (22,6%), seguido pelos fenótipos neurológico (20,8%) e cardíaco isolado (17,0%). **Conclusões:** Os achados evidenciam a predominância da ATTRh na população estudada e reforçam a importância do rastreamento familiar e da testagem genética em cascata para o diagnóstico precoce e intervenção em fases iniciais da doença.

CAPTAÇÃO ATÍPICA DO VENTRÍCULO DIREITO COMO ARMADILHA DIAGNÓSTICA NA AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA

AMANDA RAQUEL COSTA CRUZ; MATHEUS SACCO GOMES; PATRICIA DE SOUZA MAGALHAES; BRUNO LEAL MARTINS; MARIO HENRIQUE CALIANO; LORENN OLIVEIRA MENEZES; ELRY MEDEIROS VIEIRA SEGUNDO NETO; EDILEIDE DE BARROS CORREIA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A amiloidose cardíaca (AC) é causada pelo depósito de proteínas amiloides no coração, sendo as cadeias leves e a transtirretina responsáveis pela maioria delas. A investigação diagnóstica deve iniciar pela pesquisa de cadeias leves, por meio da dosagem de eletroforese de proteínas séricas e urinárias e relação kappa-lambda. Caso negativas, deve-se prosseguir a pesquisa de AC por transtirretina com a cintilografia com pirofosfato, capaz de confirmar o diagnóstico de forma não invasiva. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 75 anos, hipertenso, com fibrilação atrial permanente e baixa voltagem nas derivações frontais ao eletrocardiograma, em investigação por intolerância aos anti-hipertensivos e dispnéia aos esforços moderados. O ecocardiograma transtorácico demonstrou hipertrofia concêntrica acentuada, com espessamento do septo interventricular de 17 mm e da parede posterior de 18 mm, associado a importante dilatação biatrial e espessamento da parede livre do ventrículo direito (VD) de 8 mm. Iniciou-se investigação para amiloidose, com exclusão de cadeias leves após avaliação hematológica negativa. No segundo passo diagnóstico, a cintilografia com pirofosfato apresentou resultado inicialmente não sugestivo de infiltração por transtirretina. Realizou-se biópsia de língua, considerada padrão ouro para amiloidose por cadeias leves, cujo resultado foi negativo. Diante disso, foi solicitada ressonância magnética cardíaca, que evidenciou realce tardio mesocárdico difuso em todos os segmentos do ventrículo esquerdo (VE) e do VD, associado à elevação difusa do T1 nativo e do volume extracelular, achados altamente sugestivos de amiloidose. A reanálise das imagens da cintilografia revelou relação precoce equilibrada entre os hemitórax, secundária à captação elevada e desproporcional no VD em relação ao VE, achado incomum e responsável pela dificuldade diagnóstica inicial. Assim, confirmou-se o diagnóstico de amiloidose por transtirretina, sendo indicado teste genético. **Conclusões:** O caso ilustra um importante desafio diagnóstico na interpretação da cintilografia com pirofosfato na AC por transtirretina, uma vez que a captação atípica, desproporcionalmente elevada no ventrículo direito, mascarou o padrão clássico esperado e dificultou a análise inicial. Dessa forma, ressalta-se a importância do reconhecimento de padrões incomuns de captação.

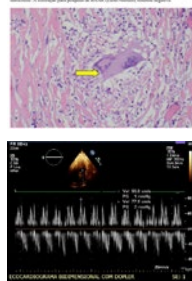


PERICARDITE GRANULOMATOSA POR SARCOIDOSE EM FORMA CONSTRICTIVA: PATOLOGIA INCOMUM COM MANIFESTAÇÃO RARA

CÍNTIA PERINETTI ALVES MARTINS; LUIZ FERNANDO DAL COL; CAMILA CALDEIRA UBIDA; LORENA MOREIRA LAVOYER; PAULO GONÇALVES MARTIN; THALITA DA SILVA CANEVARI; CYNTHIA SPERANDIO; EDUARDO ESTEVES BRAMBATTI; VITOR AZEM ARANTES CALIL; RENATO DE FARIAS VIGOLO.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A sarcoidose é uma doença inflamatória sistêmica caracterizada pela formação de granulomas não caseosos. O envolvimento pericárdico isolado é raro e pode ser apenas diagnosticado após evolução mais grave, como tamponamento ou pericardite constrictiva. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 62 anos, com quadro de dispnéia há 3 meses. Em ecocardiograma observou-se derrame pericárdico importante, associado a imagem hiperecogênica em pericárdio visceral, sugerindo espessamento pericárdico. O exame apresentava sinais limitrofes de restrição ao enchimento diastólico, com variação respiratória do fluxo transvalvar mitral de aproximadamente 30%, além de inversão de relação de velocidades do anel mitral (annulus reversos). Realizado tomografia computadorizada de tórax com presença de congestão pulmonar, pequeno derrame pleural bilateral, nódulos no lobo pulmonar superior e inferior esquerdo e linfonodos mediastinais aumentados. Dado persistência dos sintomas, foi realizado pericardiectomia e toracocentese, com drenagem de líquido citrino. Critérios de Light apontavam exsudato, adenosine deaminase negativa e cultura de líquido pleural e pericárdico sem crescimento de microorganismos. Autoanticorpos negativos. A biópsia pleural evidenciou pleurite crônica inespecífica com espessamento fibroso e a biópsia pulmonar revelou nódulos fibróticos no parênquima, com pesquisa negativa para fungos e micobactérias. A biópsia do pericárdio demonstrou pericardite crônica com exsudação fibrinosa, espessamento fibroso irregular e focos de reação gigantocelular, associada a processo inflamatório crônico ativo no tecido adiposo pericárdico adjacente, achados compatíveis com pericardite granulomatosa por sarcoidose. Realizado ressonância magnética cardíaca com função ventricular preservada e ausência de edema e fibrose miocárdica. Importante espessamento pericárdico de aspecto heterogêneo, medindo até 22 mm de espessura, com hipersinal difuso sugerindo edema pericárdico. Instituído corticoterapia sistêmica (prednisona 20 mg/dia), com melhora progressiva da classificação funcional. **Conclusões:** A pericardite secundária a sarcoidose é mais frequentemente observada associada a cardiomiopatia granulomatosa, sendo sua forma isolada, rara. Sua manifestação clínica, em 89% dos casos, é derrame pericárdico, apenas evoluindo para constrição ou tamponamento em 48% dos casos.



PANDEMIA DE COVID-19 E A INCIDÊNCIA DA SÍNDROME DE TAKOTSUBO: UM ESTUDO ECOLÓGICO

ANA CLARA PAVANELI RODRIGUES DE SOUZA.

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - GUARUJA - SÃO PAULO - BRASIL.

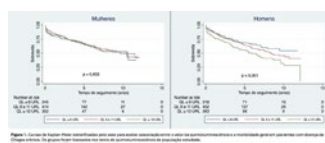
Introdução e/ou fundamentos: A cardiomiopatia de Takotsubo (TTC), também conhecida como síndrome do coração partido e cardiomiopatia induzida por estresse, é uma entidade clínica caracterizada por anormalidades transitórias do movimento da parede do ventrículo esquerdo, causando insuficiência cardíaca aguda reversível que não tem relação à doença arterial coronariana obstrutiva propriamente dita. Sua ocorrência é precipitada, principalmente, por estressores emocionais ou físicos. Por exemplo, na China, 22% dos pacientes com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva evidenciaram lesão miocárdica, e considerando a situação psicossocial estressante, é esperado que a TTC possa se desenvolver. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, a partir de dados da síndrome de Takotsubo do período pré-pandemia e durante a pandemia de COVID-19. Os dados foram obtidos a partir de 5 artigos científicos, incluindo relatos de caso, publicados nas plataformas PubMed, Scielo e BVS. **Resultados:** Um estudo da Cleveland Clinic mostrou que, antes da pandemia, os casos de Takotsubo eram raros, mas aumentaram de 1,5% para 7,8% durante o período da pandemia, indicando um aumento de mais de 4 vezes. Houve um aumento significativo na incidência de cardiomiopatia de estresse em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) durante o período da COVID-19, com total de 20 pacientes (incidência de 7,8%) em comparação com os períodos pré-COVID-19, que variavam de 5 a 12 pacientes (variação de incidência de 1,5% a 1,8%). A partir de análise retrospectiva de pacientes hospitalizados de fevereiro a maio de 2020 no ASST Santi Paolo e Carlo, Milão, Lombardia foi observado que de fevereiro a maio de 2020, 11 pacientes foram diagnosticados com TTC. Durante tais meses de 2019, três casos haviam sido diagnosticados. Foi observado aumento da incidência de TTC na população em geral a partir do estudo de coorte realizado na Cleveland Clinic, que analisou 1914 pacientes com SCA, constatando que 7,75% dos pacientes receberam o diagnóstico de TTC durante a pandemia de COVID-19. No período pré-pandêmico apenas entre 1,5% e 1,8% dos pacientes nessa população recebiam o diagnóstico de TTC. A etiologia da TTC vem sendo ligada ao estresse emocional ou físico severo, que leva à disfunção cardíaca rápida. Durante a pandemia, houve um aumento exponencial no sofrimento psicossocial, esse efeito pode ser responsável por um aumento na incidência de TTC. **Conclusões:** Evidencia-se o aumento de casos de TTC devido a COVID-19, demonstrando a importância do cuidado psicossocial.

ASSOCIAÇÃO SEXO-ESPECÍFICA ENTRE INTENSIDADE DA RESPOSTA HUMORAL ANTI-T. CRUZI E MORTALIDADE NA DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

PEDRO HENRIQUE DE SOUZA PACHECO; RAFAEL CARDOSO ROCHA; MURILO ROMANO DE OLIVEIRA; GUSTAVO JARDIM VOLPE; JOSÉ ANTONIO MARIN NETO; ANDRÉ SCHMIDT; HENRIQUE TURIN MOREIRA.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O sexo masculino é fator de risco independente para mortalidade na doença de Chagas (DC), embora os determinantes biológicos dessa associação permaneçam pouco elucidados. Diante disso, este estudo teve como objetivo investigar se a intensidade da resposta humoral anti-T. cruzi, estimada pelo resultado quantitativo do teste de quimioluminescência (QL), associa-se a risco de óbito de forma distinta entre homens e mulheres na fase crônica da doença. **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo incluindo pacientes adultos (> 18 anos) com DC crônica diagnosticada por QL e confirmada por um segundo método sorológico distinto. A QL foi expressa em unidades relativas de luz (URL) e analisada como variável contínua e categorizada em tercís. O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. As análises de sobrevida univariadas avaliaram a QL quantitativa, idade e sexo como variáveis independentes. Termos de interação foram incorporados aos modelos para avaliar se o sexo ou a idade modulavam a associação entre a intensidade da resposta humoral e a mortalidade geral. **Resultados:** Foram incluídos 1.854 pacientes (51% homens), com idade mediana de 69 anos (IQR: 59-77) e seguimento mediano de 2,3 anos (IQR: 0,6-5,6). Na análise univariada, níveis mais elevados de QL associaram-se a maior risco de mortalidade (HR=1,032; IC95% 1,001-1,065). Observou-se interação significativa entre QL e o sexo na predição de mortalidade (p=0,024). Por outro lado, não houve interação significativa entre QL e idade (p=0,236). Em modelos multivariados ajustados por idade e estratificados por sexo, a QL manteve associação independente com mortalidade apenas em homens, com aumento de 6,8% no risco de morte a cada unidade adicional de URL (HR=1,068; IC95% 1,022-1,115; p=0,003). A análise em tercís evidenciou relação dose-resposta; o tercil superior (QL ≥ 12 URL) definiu um limiar de vulnerabilidade, com pior sobrevida (p < 0,001). Entre mulheres, não houve associação prognóstica entre QL e mortalidade (p=0,803), sendo o risco predominantemente explicado pela idade (HR=1,06; IC95% 1,04-1,07). **Conclusões:** A intensa resposta humoral, refletida por valores elevados de QL, identifica um fenótipo de alto risco de mortalidade em pacientes com DC exclusivamente do sexo masculino, sugerindo que a regulação imunológica influencia a sobrevida dos homens por vias biológicas distintas daquelas observadas nas mulheres com DC crônica.

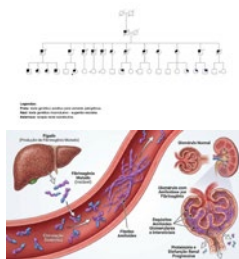


AMILOIDOSE POR DEPÓSITO DE FIBRINOGÊNIO: RARA, MAS FUNDAMENTAL PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

MARIO HENRIQUE CALIANO; PATRICIA DE SOUZA MAGALHÃES; MATHEUS SACCO GOMES; BRUNO LEAL MARTINS; AMANDA RAQUEL COSTA CRUZ; EDILEIDE DE BARROS CORREIA; KELIN CHEN; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF; BEATRIZ FLORIAN FOLTRAN; JÉSSICA DE SOUZA BIDÔ.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A amiloidose hereditária por depósito de fibrinogênio é uma condição rara e frequentemente subdiagnosticada. É caracterizada predominantemente por acometimento renal progressivo. O reconhecimento de agregação familiar, associado à confirmação genética, é fundamental para o diagnóstico, o manejo clínico e o aconselhamento genético. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, branca, hígida, sem manifestações cardiovasculares no momento da avaliação, foi encaminhada devido à história familiar marcante de doença renal crônica e óbitos precoces. A investigação genética identificou a variante patogênica c.1634 A>T no gene FGA que é associada à amiloidose hereditária por depósito de fibrinogênio. Como antecedentes familiares, o seu avô paterno era portador de insuficiência cardíaca avançada e os seus filhos, tios paternos, 5 dos 12 tinham doença renal com tratamento substitutivo, 3 indo a óbito, e outros 4 faleceram sem diagnóstico de doença renal. Todos eles fizeram estudo genético que evidenciou a presença da mesma variante patogênica. Além da doença renal crônica, frequentemente com progressão para terapia renal substitutiva, também apresentavam outras manifestações sistêmicas heterogêneas, como ELA, DPOC, DAC multiarterial e neoplasias não relacionadas à amiloidose. Na geração seguinte, onde se inclui a nossa paciente, o rastreamento genético revelou resultados positivos em alguns investigados. A paciente é assintomática do ponto de vista cardiovascular e sem alterações estruturais cardíacas e renais e não tem proteinúria nem disfunção renal. **Conclusões:** descrevemos uma família numerosa com amiloidose hereditária por depósito de fibrinogênio, com penetração incompleta e expressividade fenotípica variável, com predomínio de acometimento renal progressivo e elevada morbimortalidade. Não detectamos acometimento cardíaco nem renal na paciente descrita e os demais familiares não foram investigados. O caso reforça a importância da suspeição clínica diante de história familiar sugestiva de doença renal, bem como da confirmação genética e do rastreamento familiar em cascata para diagnóstico precoce, aconselhamento genético e vigilância de órgãos-alvo. Apesar de não estar incluída esta forma de amiloidose entre as que depositam no coração, a presença de insuficiência cardíaca na família pode levantar esta possibilidade que não foi investigada.



VALOR DO BNP NA AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS MIOCARDIOPATIAS COM AUMENTO DE ESPESSURA SEPTAL: DOENÇA FABRY, AMILOIDOSE E CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

MIRELLA GALHARDO MENDES SILVA; MARIA CLARA MARTINS BENETTON; LUIZA LEONE BASSETO; ANDRÉ YUJI MAEDA TAKAGUI; LETICIA SCARDELATO; ALICE GARCIA CAMARGO; ISABELLE LUGLI DE SOUZA; FABIO FERNANDES; MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES.

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O peptídeo natriurético tipo B (BNP) é amplamente utilizado como marcador de disfunção ventricular e sobrecarga hemodinâmica. Em pacientes com aumento de espessura ventricular, a diferenciação entre Doença de Fabry (DF), Amiloidose Cardíaca (AC) e Cardiomiopatia Hipertrofica (CMH) muitas vezes é desafiadora, mas análise do BNP pode revelar padrões específicos ao tipo de acometimento cardíaco. O objetivo do trabalho é comparar níveis de BNP e suas correlações com variáveis clínicas e ecocardiográficas entre DF, AC e CMH. **Métodos:** Estudo retrospectivo com 122 pacientes (18 DF, 50 CMH, 54 AC). Avaliaram-se níveis plasmáticos de BNP, prevalência de BNP > 100 pg/mL e correlações com variáveis clínicas (idade, classe funcional NYHA) e ecocardiográficas (fração de ejeção do VE, espessura septal, dimensões ventriculares, diâmetro atrial esquerdo, PSAP). Os testes estatísticos incluíram Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U e correlação de Spearman ($\alpha = 0,05$). **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre grupos (Kruskal-Wallis p = 0,114), porém CMH apresentou maior prevalência de BNP > 100 pg/mL (82% versus 63% em AC e 44% em DF). Valores medianos foram: DF 106 pg/mL, CMH 383 pg/mL, AC 393 pg/mL. Correlações significativas diferenciaram as doenças: em CMH, BNP correlacionou fortemente com espessura septal (p = 0,68, p < 0,001), refletindo gravidade da hipertrofia; em AC, BNP correlacionou negativamente com fração de ejeção (p = -0,44, p = 0,001), marcador de disfunção sistólica; em DF, BNP correlacionou com idade (p = 0,56, p = 0,016) e classe funcional (p = 0,51, p = 0,029), refletindo progressão clínica. Em CMH, BNP também correlacionou com diâmetro atrial (p = 0,55) e PSAP (p = 0,55), indicando disfunção diastólica. Em AC, BNP correlacionou com dimensão ventricular (p = 0,32, p = 0,025) e diâmetro atrial (p = 0,47, p = 0,006), refletindo sobrecarga hemodinâmica progressiva. **Conclusões:** Apesar de valores absolutos de BNP não diferenciarem isoladamente DF, AC e CMH, os padrões de correlação revelam perfis fisiopatológicos distintos. CMH associa-se a BNP elevado por hipertrofia e disfunção diastólica; AC por disfunção sistólica e dilatação; e DF por progressão clínica lenta. A maior prevalência de BNP > 100 pg/mL em CMH e AC reforça seu papel como marcador complementar no diagnóstico diferencial da DF.

44461

ATUALIZAÇÃO: A INFECÇÃO DO VÍRUS DA DENGUE E SUAS REPERCUSSÕES CARDÍACAS

VITOR NICOLA PERES; STHEFANY MIKAELY PROCOPIO BARBOSA; CLAUDIA HELENA CURY DOMINGOS ROSELINO.

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A dengue é um desafio à saúde pública, devido à sua alta incidência, clínica variada e potencial de gravidade. A infecção pelo vírus está associada a manifestações sistêmicas e complicações cardiovasculares, frequentemente subdiagnosticadas, que contribuem para o aumento da morbimortalidade. O objetivo deste estudo é analisar a evolução da dengue e suas repercussões cardíacas, a fim de apresentar informações atualizadas e ampliar o entendimento acerca da importância do acompanhamento cardiovascular nesses pacientes. **Métodos:** Para tal, foram utilizadas as bases Scielo e PubMed, selecionando artigos em inglês e português dos últimos 4 anos, com os seguintes descritores: “dengue”, “cardiac manifestations”, “myocarditis”, “DENV” e “saúde pública”. **Resultados:** Durante a fase crítica da dengue, há intensa replicação viral associada à ativação exacerbada da resposta imunológica, com liberação de citocinas pró-inflamatórias e espécies reativas de oxigênio. O vírus possui tropismo por células cardíacas, especialmente cardiomiócitos, possibilitando invasão viral direta e replicação intracelular, resultando em lesão miocárdica e disfunção contrátil. Além disso, o aumento da permeabilidade capilar e o extravasamento plasmático favorecem instabilidade hemodinâmica, choque circulatório e falência de múltiplos órgãos. A miocardite é uma das principais manifestações cardíacas associadas à dengue, podendo variar desde formas subclínicas até apresentações graves, como insuficiência cardíaca aguda, arritmias malignas e choque cardiogênico. A ocorrência de arritmias relaciona-se a múltiplos mecanismos fisiopatológicos descritos na miocardite viral, incluindo a invasão direta dos cardiomiócitos, a ativação do sistema imune com liberação de citocinas inflamatórias (como interleucinas e fator de necrose tumoral) e alterações estruturais e elétricas do miocárdio que prolongam o potencial de ação, favorecem a heterogeneidade da condução elétrica e aumentam a suscetibilidade a taquiarritmias e distúrbios de condução. O remodelamento inflamatório e a fibrose podem contribuir para a manutenção de substrato arritmogênico e maior risco de eventos arritmicos potencialmente fatais. **Conclusões:** Logo, a miocardite associada à dengue tem potencial de rápida evolução e alto risco de complicações graves. O reconhecimento precoce dos mecanismos envolvidos e a adoção de monitoramento cardiovascular são essenciais para a estratificar, manejar adequadamente e reduzir a mortalidade em pacientes acometidos pela dengue.

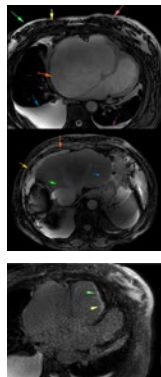
44627

MIMETISMO CLÍNICO: ENDOMIOCARDIOFIBROSE DIAGNOSTICADA COMO ANOMALIA DE EBSTEIN

AMANDA RAQUEL COSTA CRUZ; MATHEUS SACCO GOMES; PATRÍCIA DE SOUZA MAGALHÃES; MARIO HENRIQUE CALIANO; BRUNO LEAL MARTINS; LORENN OLIVEIRA MENEZES; PAUL SALVADOR MORALES; EDILEIDE DE BARROS CORREIA; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A endomiocardiopatia (EMF) é uma cardiomiopatia restritiva negligenciada, caracterizada pela deposição fibrosa no endocárdio e subendocárdio, resultando em obliteração apical e disfunção diastólica restritiva. Sua apresentação clínica pode mimetizar outras cardiopatias, como a Anomalia de Ebstein, gerando desafios diagnósticos que impactam diretamente o prognóstico e a janela de oportunidade terapêutica. **Descrição do Caso:** Mulher, 65 anos, admitida com quadro de insuficiência cardíaca direita descompensada (NYHA III/IV) e anasarca. Ao exame físico, apresentava estase jugular patológica, hepatomegalia congestiva e sopro sistólico em foco tricúspide. A paciente trazia diagnóstico prévio de Anomalia de Ebstein, estabelecido há 20 anos, sem seguimento especializado recente. O ecocardiograma atual evidenciou importante dilatação das câmaras direitas e obliteração da região apical do ventrículo direito (VD) por tecido hiperecogênico, sem o descolamento apical da valva tricúspide típico de Ebstein. A valva tricúspide apresentava cúspides afiladas, falha central de coaptação e insuficiência torrencial (Vena Contracta 31 mm; anel valvar 60 mm) com reversão de fluxo em veias supra-hepáticas. A Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) confirmou o diagnóstico de EMF, demonstrando realce tardio subendocárdico difuso na porção apical e via de entrada do VD, associado à morfologia esférica do ventrículo. Diante da refratariedade clínica, avaliou-se terapia percutânea “edge-to-edge” (TEER-Tricúspide). Contudo, a intervenção foi contraindicada devido à dilatação extrema do anel tricúspide e ao remodelamento anômico adverso decorrente da longa evolução da doença. O manejo permaneceu conservador com otimização diurética. **Conclusões:** Este caso ilustra a “invisibilidade clínica” da EMF e as armadilhas do diagnóstico diferencial com a Anomalia de Ebstein. Enquanto o Ebstein se caracteriza pelo deslocamento apical dos folhetos, a EMF cursa com obliteração apical por fibrose, o que pode ser indistinguível em exames de baixa resolução. O atraso diagnóstico de duas décadas permitiu a progressão da fibrose e o remodelamento ventricular irreversível, inviabilizando terapias intervencionistas modernas. O relato reforça a importância da multimodalidade de imagem precoce em casos de insuficiência tricúspide grave e anatomia ventricular direita atípica, visando modificar a história natural desta doença negligenciada.



44504

MIOCARDITE ASSOCIADA À SÍNDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVÍRUS COM RECUPERAÇÃO FUNCIONAL VENTRICULAR: IMPLICAÇÕES PARA VIGILÂNCIA CARDÍACA

EUGENIO DA SILVA TAQUES NETO; LUIZ SERGIO GUEDES BARBOSA; LUIZ EDUARDO OKADA BARBOSA; JAMILA LEITE XAVIER; ÉRIKA KAMEYA DA SILVA; ELOÍSA KOHL PINHEIRO; MARCIO OLÍMPIO RODRIGUES PAES; LAIS SILVA RIOS SAAD.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - HUJM-UFMT - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução: A síndrome cardiopulmonar por hantavírus é afecção infecciosa de elevada letalidade, caracterizada por rápida deterioração respiratória, extravasamento capilar sistêmico e instabilidade hemodinâmica. Embora o comprometimento pulmonar e renal componha o núcleo clássico da doença, o envolvimento miocárdico permanece provavelmente subdiagnosticado, sendo com frequência atribuído à cardiomiopatia associada à seps. O reconhecimento dessa apresentação é determinante para adequada interpretação fisiopatológica, estratificação de risco e definição prognóstica. **Descrição do Caso:** Paciente sexo feminino 33 anos, previamente hígida, com sorologia confirmatória para hantavírus, evoluiu com insuficiência respiratória aguda, demandando ventilação mecânica e suporte vasoativo. Na fase crítica, observou-se elevação progressiva de biomarcadores de injúria miocárdica. O ecocardiograma transtorácico evidenciou ventrículo esquerdo não dilatado, porém com importante disfunção sistólica difusa, fração de ejeção estimada em 36%, alterações relevantes do enchimento ventricular e derrame pericárdico moderado, sem anormalidades segmentares sugestivas de etiologia isquêmica. Instituiu-se suporte intensivo associado à terapia otimizada para insuficiência cardíaca, com monitorização ecocardiográfica seriada. A evolução foi marcada por recuperação hemodinâmica e respiratória sustentadas. Reavaliação em intervalo inferior a duas semanas documentou melhora expressiva da contratilidade, com fração de ejeção de 50%. No seguimento ambulatorial, a ressonância magnética cardíaca preencheu critérios para cardiomiopatia inflamatória, fortalecendo o nexo causal entre a infecção viral e a disfunção ventricular previamente demonstrada. **Conclusões:** O presente relato evidencia que a síndrome cardiopulmonar por hantavírus pode cursar com comprometimento miocárdico significativo e potencialmente reversível, ressaltando a necessidade de vigilância cardiovascular ativa. A integração entre biomarcadores e métodos de imagem possibilita reconhecimento mais preciso da injúria cardíaca, aprimora a avaliação prognóstica e amplia a compreensão do impacto miocárdico na evolução da doença.

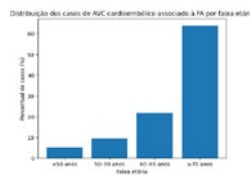
44837

FIBRILAÇÃO ATRIAL COMO DETERMINANTE DE AVC CARDIOEMBÓLICO NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2014 A 2024

MOISÉS DE SOUSA VELOSO; BEATRIZ OLIVEIRA SPINA; MARCOS LÚCIO DE SOUSA ROLIM; GILSON DA SILVA OSÓRIO FILHO; NATHALIA LIMA XAVIER; KHETILLY KHAWANNY NOGUEIRA VIEIRA; JULIA DE FATIMA PEREIRA BARBOSA; RAFAEL HENRIQUE BARBOSA; IVENS DE OLIVEIRA MONTEIRO; JOSÉ RAMON LEAL.

FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZONIA REUNIDA - REDENÇÃO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca sustentada mais frequente na prática clínica e um dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral (AVC) de origem cardioembólica. Estima-se que a FA aumente em até cinco vezes o risco de AVC, estando associada a maior gravidade clínica, incapacidade funcional e mortalidade. No Brasil, o envelhecimento populacional e a elevada prevalência de doenças cardiovasculares contribuem para o impacto crescente dessa associação, tornando essencial a análise epidemiológica dos casos de AVC cardioembólico relacionados à FA. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Foram incluídas internações por AVC isquêmico (CID-10: I63), associadas ao diagnóstico secundário de fibrilação atrial ou flutter atrial (CID-10: I48), caracterizando desfecho cardioembólico. As variáveis analisadas foram sexo, idade, faixa etária, região geográfica e ano de ocorrência. Utilizou-se estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas, percentuais, média, desvio padrão e variância. **Resultados:** No período analisado, foram registradas aproximadamente 312.450 internações por AVC isquêmico, das quais 92.380 (29,6%) apresentaram associação com fibrilação atrial, caracterizando AVC cardioembólico. Observou-se predomínio do sexo masculino (54,8%; n=50.610) em relação ao feminino (45,2%; n=41.770), com variância proporcional de 0,004. A idade média dos pacientes foi de 71,4 anos, com desvio padrão de 11,6 anos e variância de 134,6, indicando concentração em faixas etárias avançadas. A maior incidência ocorreu em indivíduos ≥70 anos (63,9%; n=59.030), seguida pelas faixas de 60–69 anos (21,7%; n=20.040), 50–59 anos (9,4%; n=8.680) e <50 anos (5,0%; n=4.630). Regionalmente, o Sudeste concentrou 47,3% dos casos (n=43.700), seguido pelo Sul (19,6%; n=18.110), Nordeste (18,9%; n=17.460), Centro-Oeste (8,1%; n=7.480) e Norte (6,1%; n=5.630). Observou-se tendência crescente ao longo da série histórica, com aumento acumulado de 38,5% na incidência de AVC cardioembólico associado à FA entre 2014 e 2024. **Conclusões:** FA respondeu por quase 1/3 dos AVCs isquêmicos; diagnóstico e anticoagulação previnem

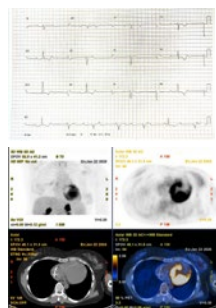


SARCOIDOSE CARDÍACA ISOLADA MANIFESTADA POR SÍNCOPE DEVIDO A BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL: RELATO DE CASO

MATHEUS AUGUSTO DA SILVA BUCAIR; SAMIR YOSHIO MATSUMOTO BISSI; ROBERTO CANDIA; RICARDO CARNEIRO AMARANTE; JOSÉ EDUARDO MARINI KOZAN; LOUISE SAHIONE BITTENCOURT; NATÁLIA REGINA METELLO ALECIO DIEHL; UBIRAJARA LUPOLI BARBOSA; DANIEL BOUCHABKI DE ALMEIDA DIEHL; DENIS ARANTES DA COSTA.

INSTITUICAO HOSPITAL AMECOR - CULABÁ - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução: A sarcoidose é uma doença autoimune sistêmica caracterizada pela formação de granulomas não caseosos preferencialmente nos pulmões e sistema linfático. O acometimento cardíaco é uma manifestação rara da sarcoidose sistêmica, associada à elevada morbimortalidade. As manifestações cardíacas incluem arritmias ventriculares, anormalidades do sistema de condução e insuficiência cardíaca. O objetivo deste relato é descrever um caso de uma paciente jovem diagnosticada com sarcoidose cardíaca isolada que teve como primeira manifestação um acidente automobilístico ocasionado por uma síncope por bloqueio atrioventricular total (BAVT). **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 47 anos, professora, com hipotireoidismo em uso de levotiroxina, apresentou síncope do tipo “desliga-liga” enquanto dirigia, sem pródromos, ocasionando colisão do automóvel. Foi socorrida e levada ao hospital, sendo verificado BAVT no eletrocardiograma. Iniciada investigação diagnóstica com estudo eletrofisiológico, que identificou bloqueio atrioventricular infra-hissiano, sendo realizado mapeamento arritmogênico e constatada estabilidade ventricular. Ecocardiograma transtorácico evidenciou alterações septais: espessamento, hiper-refringência e discinesia. A ressonância magnética cardíaca demonstrou realce tardio mesocárdico, epicárdico e transmural em regiões septais, com extensão para o ventrículo direito. Investigação de coronariopatia por angiotomografia de coronárias demonstrou-se negativa. Foi implantado marca-passo dupla câmara com estimulação fisiológica do ramo esquerdo. A tomografia por emissão de pósitrons com 18F-fluorodeoxiglicose (PET/TC 18F-FDG) confirmou atividade inflamatória miocárdica moderada a intensa, compatível com sarcoidose cardíaca. Não foi evidenciada atividade da doença em outros órgãos. Instituiu-se tratamento imunossupressor com prednisona associada a metotrexato, com seguimento ambulatorial. **Conclusões:** O caso ilustra uma apresentação incomum da sarcoidose, que é o comprometimento cardíaco isolado, manifestado por síncope devido a BAVT. Integração clínica e métodos avançados de imagem, em especial o PET/TC 18F-FDG, foram fundamentais para o diagnóstico e a avaliação da atividade inflamatória – que possui predileção septal –, permitindo intervenção terapêutica adequada e orientando o tratamento imunossupressor, podendo impactar positivamente o prognóstico.



QUANTIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO MIOCÁRDICA DE TC99M-PIROFOSFATO EM CINTILOGRAFIA BASEADA EM SPECT CORRELACIONADA-SE COM GRAVIDADE DA AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRETINA

FERNANDO SARAIVA CONEGLIAN; DENISE MAYUMI TANAKA; FLÁVIO HENRIQUE VALICELLI; JORGE MEJIA CABEZA; CAROLINA MOREIRA LAVIGNE; PEDRO MARQUES GARIBALDI; WILSON MARQUES JÚNIOR; SHEILA CARRARA HERMANN; MARCUS VINICIUS SIMÕES.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O diagnóstico não invasivo da amiloidose cardíaca (AC) por transtiretina (AC-ATTR) pode ser obtido por cintilografia com radiotraçadores ósseos positiva, em imagem planar e com a confirmação da captação nas paredes miocárdicas pelo SPECT. Além do seu papel diagnóstico, existe um potencial da cintilografia para quantificação da carga de doença, o que depende de ferramentas de quantificação mais precisas do que as derivadas da imagem planar. **Métodos:** Objetivo deste estudo foi comparar a metodologia tradicional com imagens planares com metodologia baseada em SPECT para quantificar o acúmulo amiloide miocárdico, correlacionando-as com alterações estruturais e funcionais cardíacas. Trata-se de estudo observacional, unicêntrico, prospectivo, de correlação, que incluiu 30 pacientes com AC-ATTR com Cintilografia com Tc99m-Pirofosfato positiva. Foram realizados: Teste de caminhada de 6 minutos, ECG, ecocardiograma transtorácico com Strain atrial e ventricular. Imagens planares analisadas através da Relação Coração/Contralateral (CCL) e imagens de SPECT através do cálculo da Atividade Cardíaca de Pirofosfato (CPA), no qual foi utilizada a densidade média de contagem do Volume de Interesse (VOI) da área correspondente ao miocárdio e do pool sanguíneo. **Resultados:** Resultados: A amostra investigada (n=30) com 80% sexo masculino, idade média de 61 anos, 70% hereditários (37% com mutação Val30Met e 33% Val122Ile) e 30% Selvagens. A média da CCL foi $1,71 \pm 0,24$ e a mediana da CPA foi 2632 (1740 - 5021), todos com captação miocárdica difusa. Houve uma correlação moderada a forte do CPA com todas as variáveis ecocardiográficas: Septo interventricular: $r=0,648$; $p=0,002$; Índice de massa do ventrículo esquerdo: $r=0,656$ $p<0,0001$; Strain longitudinal global: $r=0,763$ $p<0,0001$ (Figura 1); Função reservatório do strain atrial esquerdo: $r=0,702$ $p=0,0003$. Foi evidenciada ainda correlação positiva entre CPA e TC6M ($r=0,405$ $p=0,036$) e biomarcadores cardíacos: NT-Pro-BNP ($r=0,535$ $p=0,002$) e Troponina ($r=0,69$ $p<0,0001$). Por outro lado, a CCL não demonstrou correlação significativa com nenhuma das variáveis avaliadas. **Conclusões:** A avaliação quantitativa da cintilográfica baseada em SPECT através da atividade cardíaca do Pirofosfato (CPA) foi superior em comparação à análise planar através da CCL para estimar a carga amiloide, com implicações potenciais para obter-se uma avaliação mais precisa da gravidade da doença.



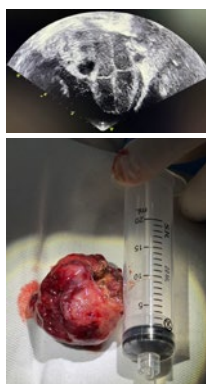
Figura 1: Diagrama de dispersão entre a variável atividade cardíaca de Pirofosfato (CPA) e o Strain Longitudinal Global (SLG) (n=30) (n=30).

TERATOMA INTRAPERICÁRDICO FETAL: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

JOÃO PAULO FERREIRA ANDRADE; CAMILA MENDONÇA FRANÇA; ANDRÉ LUIS MOURA SOTERO; EDUARDO MIRANDA TEIXEIRA; LILY EMILIA MONTALVÁN; MILENNA VAZ DANTAS; VIVIANE BASTOS PAIXÃO MARQUES.

UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT) - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL.

Introdução: Os tumores cardíacos primários são raros, especialmente no período fetal. Nessa fase, predominam os tumores cardíacos benignos, entre eles, o teratoma intrapericárdico (TI), que comumente cursa com derrame pericárdico e complicações como tamponamento cardíaco e hidropisia fetal. O reconhecimento precoce desta entidade é fundamental para o planejamento perinatal. **Descrição do Caso:** Recém-nascido (RN) do sexo feminino, prematura tardia, baixo peso ao nascer, filha de primigesta, 23 anos, com pré-natal adequado. Durante internação por trabalho de parto prematuro secundário a amniorrexe precoce, foi realizado ecocardiograma fetal, que evidenciou derrame pericárdico importante, medindo aproximadamente 10,9 mm em seu maior diâmetro, com sinais de tamponamento cardíaco. Adicionalmente, observou-se imagem hiperecogênica, heterogênea, cística, com bordos irregulares, aderida à parede posterior do átrio direito, sugestiva de teratoma. Optado por cesariana de urgência. Ao nascimento, a paciente evoluiu com desconforto respiratório progressivo, necessitando de intubação e admissão em unidade de terapia intensiva neonatal. O ecocardiograma neonatal realizado no primeiro dia de vida confirmou a presença de tumor intrapericárdico em mediastino superior, com área estimada em 13,51 cm² e diâmetros 3,55 cm x 3,95 cm, associado a efusão pericárdica volumosa, com comprometimento do enchimento diastólico, sendo realizada pericardiocentese de alívio. Ao longo da internação, foram necessárias outras duas drenagens pericárdicas, devido à recidiva do derrame. A radiografia de tórax, apresentava cardiomegalia importante e alargamento do mediastino, em concordância com laudo ecocardiográfico. Eletrocardiograma mostrou-se normal, assim como o cariótipo. No décimo oitavo dia de vida, a paciente foi submetida à esternotomia mediana para ressecção da massa tumoral. O achado do intraoperatório foi de massa tumoral aderida a aorta ascendente medindo aproximadamente 5 cm. A RN foi extubada no pós-operatório imediato e teve evolução satisfatória. O exame anatomopatológico confirmou TI maduro, sem sinais de malignidade. **Conclusões:** O TI fetal é uma neoplasia rara, porém potencialmente grave, sobretudo quando associado a derrame pericárdico volumoso e sinais de tamponamento cardíaco. O diagnóstico pré-natal por meio da ecocardiografia fetal permite melhor planejamento perinatal. Na presença de estabilidade hemodinâmica fetal, a programação da ressecção cirúrgica pós-natal constitui a conduta mais adequada, sendo potencialmente curativa.



SÍNDROME DE CARVAJAL: O VALOR DO RECONHECIMENTO DOS SINAIS CLÍNICOS

LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY; EDILEIDE DE BARROS CORREIA; KELIN CHEN; EDUARDO MIKIO SASSAKI; PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES; IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO; ANTÔNIO TITO PALADINO; MARIANA FUZYI MARCHI; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO; PLÍNIO JOSÉ WHITAKE WOLF.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

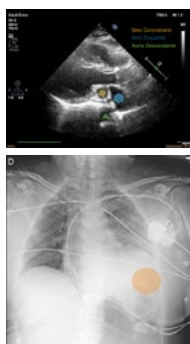
Introdução: A síndrome de Carvajal é uma doença cardiocutânea hereditária rara, associada a um risco elevado de arritmias malignas e morte súbita. Classicamente vinculada ao gene da desmoplacina, proteína essencial para a integridade dos desmossomos, manifesta-se pela combinação de achados cutâneos, como cabelos lanosos e ceratose palmo-plantar, e miocardiopatia arritmogênica, geralmente com predomínio de acometimento do ventrículo esquerdo ou padrão biventricular. **Descrição do Caso:** Família com antecedente materno de morte súbita aos 42 anos. Caso 1: masculino, 32 anos, com dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica e pré-diabetes, apresentou palpitações e dispnéia aos médios esforços, associadas a dor torácica atípica. Ao exame físico com cabelos lanosos e ceratose palmo-plantar. Eletrocardiograma (ECG): ritmo sinusal, BDASE, TAD 70ms. O ecocardiograma (ECO) evidenciou dilatação importante do VE e FEVE 39%. A ressonância magnética cardíaca (RMC) revelou FEVE 18%, FEVD 17% e realce tardio em VE e VD. Holter com 647 extrassístoles ventriculares (ESV). Caso 2: feminino, 35 anos, hipertensa, com dispnéia aos grandes esforços. Exame físico com cabelos lanosos e ceratose palmo-plantar. ECG: ritmo sinusal, TAD 60ms, extrassístole ventricular pareadas polimórficas. ECO com aumento biventricular e aneurisma apical do VE em “dedo de luva”. RMC demonstrou FEVE 29%, FEVD 39%, realce tardio em “ring-like” no VE e infiltração gordurosa do VD. Holter com 1.073 ESV. Caso 3: masculino, 25 anos, tabagista, com palpitações relacionadas aos esforços e dor torácica atípica. Holter com 8.464 ESV e cinco episódios de taquicardia ventricular não sustentada. ECG: ritmo sinusal, SAE, QRS fragmentado, alteração repolarização ântero-apical, TAD 62ms. ECO com FEVE 50% e disfunção sistólica moderada do ventrículo direito. RMC revelou FEVE de 48%, FEVD de 30%, alterações segmentares e presença de microaneurisma ventricular. O teste genético dos três irmãos identificou a variante p.Thr561Le no gene DSP, em heterozigose, classificada como provavelmente patogênica. Foi indicado implante de CDI para os três. **Conclusões:** Eles apresentavam fenótipos compatíveis com a síndrome de Carvajal. O reconhecimento desses sinais clínicos foi determinante para estabelecer o diagnóstico e tratamento corretos. Esse caso reforça a importância da avaliação fenotípica minuciosa e da abordagem familiar integrada nas cardiomiopatias de base genética.

	CASO 1	CASO 2	CASO 3
FEVE %	18%	29%	48%
VEVD %	17%	39%	30%
VEVD %	17%	39%	30%
Realce tardio	+++	++	+
Infiltração gordurosa	-	+	+

HEMOTÓRAX COMO COMPLICAÇÃO INCOMUM DA IMPLANTAÇÃO DE MARCA-PASSO DEFINITIVO EM PACIENTE COM AGENESIA DE PERICÁRDIO
GABRIEL HENRIQUE EFFIO SOLIS; FELIPE MATHEUS NEVES SILVA; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF; WERLEY DE ALMEIDA JANUZZI; VINÍCIUS NASSER DE CARVALHO; RAMON MOTTA DA SILVA BRITTO; CAROLINE CAETANO DE SOUZA; ANNE LOUREIRO XAVIER KISUKURI; LUIZ HENRIQUE ITIMURA; FÁBIO MONTI JULIANI.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR ESTADUAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A Agenesia de Pericárdio (AP) é uma anomalia rara, com prevalência de 1:14.000, podendo ser parcial ou completa e, com seu diagnóstico sendo geralmente acidental por ser na maioria assintomática, sendo a multi modalidade de imagens essencial na sua investigação. Relata-se um caso de diagnóstico de AP incompleta, cujo reconhecimento foi realizado em contexto de bradiarritmia, comum na AP devido ao estímulo vagal exacerbado, com achado de dilatação do seio coronário no ecocardiograma, também comum devido alterações do retorno venoso, associado a complicação rara de perfuração de ventrículo direito (VD) em implantação de Marca-Passo Definitivo (MPD), a qual não causou tamponamento cardíaco, mas sim hemotórax. **Descrição do Caso:** Paciente, sexo feminino, interna devido quadro de tontura, vertigem e urgência hipertensiva. Na investigação, visto bradicardia sinusal sem causa reversível definida. No quinto dia de internação, foi realizado Holter que aventou a hipótese de doença do nó sinusal, com FC média de 35 BPM, sendo indicada a implantação de MPD. No pré-operatório, a radiografia de tórax sugeria silhueta cardíaca desviada à esquerda, e o ecocardiograma corroborou com a hipótese de AP, configurando orientação posterior do ápex cardíaco, movimentação excessiva e hiperecogenicidade da porção inferior e lateral do pericárdio. Após implantação do MPD, paciente evoluiu com choque hipovolêmico, sem sinais de tamponamento. Radiografia de controle mostrou posição anômala de ponta de fio ventricular de MPD e hemotórax à esquerda devido à perfuração do ápice do VD. Foi drenado o tórax, mas com refratariedade do quadro; no retorno ao centro cirúrgico, foi vista a perfuração do ápice de VD e herniação do miocárdio para a pleura, com consequente evolução à óbito. **Conclusões:** A multimodalidade de métodos de imagem associada à alta suspeição clínica são de extrema importância em casos de AP devido à sintomatologia frusta da condição. Casos de AP parcial podem evoluir com estrangulamento de miocárdio e dilatação de seio coronário, mas são cenários raros. Na literatura não foi encontrado relato de casos de AP com perfuração de VD, cuja evolução não evolui com tamponamento cardíaco, mas sim com hemotórax, mostrando a importância do caso em questão para a comunidade médica.



EFEITOS DA COVID-19 NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MIOCARDITE INFECCIOSA: ESTUDO POPULACIONAL BRASILEIRO

JOSÉ OTÁVIO LEAL MACEDO; MOISÉS DE SOUSA VELOSO; GILSON DA SILVA OSÓRIO FILHO; LAURA APARECIDA NASCIMENTO RIBEIRO; MELISSA APARECIDA NASCIMENTO RIBEIRO; VITOR HUGO SOUZA; GABRIEL LEONARDO SARAIVA.

FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZONIA REUNIDA - REDENÇÃO - PARÁ - BRASIL; UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - GUARUJÁ - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A miocardite infecciosa é uma condição inflamatória do miocárdio, predominantemente de etiologia viral, associada a insuficiência cardíaca, arritmias e aumento da mortalidade. A infecção pelo vírus da COVID-19 demonstrou potencial cardioprotetor, com envolvimento miocárdico direto e indireto por mecanismos inflamatórios e imunomediados. Apesar do elevado número de casos no Brasil, ainda são escassos estudos epidemiológicos nacionais que avaliem o impacto da pandemia sobre a incidência e os desfechos da miocardite infecciosa. Este estudo teve como objetivo comparar o perfil epidemiológico da miocardite infecciosa antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo e comparativo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, obtidos por meio do DATASUS. Foram incluídas internações por miocardite infecciosa (CID-10: I40) em adultos, no período pré-pandêmico (2017–2019) e pós-pandêmico (2020–2023). As variáveis analisadas incluíam número anual de internações, mortalidade hospitalar, tempo médio de permanência e distribuição por sexo, faixa etária e região. Realizou-se análise estatística descritiva, com cálculo de média, mediana, desvio-padrão e variância. **Resultados:** No período pré-pandêmico, a média anual de internações por miocardite infecciosa foi de 1.420 casos, com mediana de 1.398, desvio-padrão de 112 e variância de 12.544, indicando relativa estabilidade temporal. No período pós-pandêmico, observou-se aumento da média anual para 2.185 internações, com mediana de 2.210, desvio-padrão de 268 e variância de 71.824, evidenciando maior dispersão interanual. A mortalidade hospitalar média aumentou de 6,1% no período pré-pandêmico para 9,4% após 2020, com maior concentração em indivíduos do sexo masculino e idade superior a 50 anos. O tempo médio de internação elevou-se de 6,3 dias (DP: 1,1) para 8,1 dias (DP: 1,6), sugerindo maior gravidade clínica dos casos. Observou-se predomínio das regiões Sudeste e Nordeste em ambos os períodos, com crescimento proporcional no Norte e Centro-Oeste após a pandemia. **Conclusões:** A pandemia de COVID-19 associou-se a um aumento da incidência, mortalidade hospitalar e tempo de internação por miocardite infecciosa no Brasil, reforçando a necessidade de vigilância cardiovascular pós-infecção e acompanhamento a longo prazo.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EVITÁVEIS POR CONDIÇÕES CARDIOVASCULARES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA

GIOVANNA DOS SANTOS CESARIO.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) constituem um indicador de eficácia do primeiro nível de atenção à saúde. No grupo cardiovascular, a Insuficiência Cardíaca (IC) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são as principais causas de hospitalizações evitáveis. O monitoramento desses dados permite identificar lacunas no manejo clínico ambulatorial e na prevenção de descompensações agudas. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados secundários obtidos via Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). A análise foca em variáveis como faixa etária, sexo, cor/raça, tempo de permanência e taxa de mortalidade, utilizando a Lista Brasileira de ICSAP. Os dados costumam ser processados por softwares de análise estatística para identificar tendências temporais e disparidades regionais. **Resultados:** No período de 2015 a 2025, o Brasil registrou um total de 2.722.334 internações por condições sensíveis à atenção primária no grupo cardiovascular, com uma predominância absoluta da Insuficiência Cardíaca (IC), responsável por 2.202.662 casos (80,9%), enquanto a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) respondeu por 519.672 internações. A análise por faixa etária indicou que o maior volume de hospitalizações ocorre no grupo de 70 a 79 anos, totalizando 691.313 registros. Quanto à gravidade, a taxa de mortalidade média para a IC foi de 11,58%, apresentando um crescimento progressivo com a idade e atingindo o pico de 17,55% nos pacientes com 80 anos ou mais. Regionalmente, o Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (11,23%), superando a média nacional. Além disso, observou-se uma disparidade significativa no desfecho clínico conforme o caráter do atendimento: internações realizadas via Urgência apresentaram taxa de mortalidade de 7,87%, valor expressivamente superior aos 1,96% observados em procedimentos eletivos. **Conclusões:** O perfil epidemiológico demonstra que a Insuficiência Cardíaca é a maior responsável pelas hospitalizações evitáveis, apresentando alta letalidade, especialmente em idosos e em casos de urgência. A disparidade entre o volume de internações por HAS e IC sugere que o diagnóstico e controle da hipertensão na atenção primária falham em evitar a progressão para falência cardíaca, sobrecarregando o sistema hospitalar com casos de alta complexidade.

IMPACTO DA IDADE NO RISCO DE MORTE SÚBITA NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: DADOS DE COORTE BRASILEIRA

MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES; VAGNER MADRINI; VIVIANE HOTTA; FELIX RAMIREZ; JULIANO CARDOSO; BARBARA IANNI; VINÍCIUS CORREA; CHARLES MADY; LUCIANO NASTARI; FÁBIO FERNANDES.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A morte súbita cardíaca (MSC) é a complicação mais temida da cardiomiopatia hipertrófica (CMH), sendo o cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) uma estratégia eficaz de prevenção primária. No entanto, evidências recentes indicam que o risco de MSC reduz-se significativamente após os 60 anos, tornando controversa a indicação sistemática de CDI nessa faixa etária. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar as taxas de MSC/choque apropriado de CDI em pacientes com CMH estratificados por faixa etária. **Métodos:** Análise retrospectiva de 210 pacientes com CMH diagnosticados entre 1996 e 2023, estratificados em três grupos etários: <40 anos (n=109), 41–59 anos (n=87) e ≥60 anos (n=14). O tempo médio de seguimento foi de 10,3 anos, totalizando 2.157,8 pessoa-anos. MSC foi definida como óbito natural, inesperado, de causa presumidamente cardíaca, ocorrido dentro de uma hora após o início dos sintomas em indivíduo previamente estável. Nos casos não testemunhados, foi considerada MSC quando o paciente havia sido visto vivo nas 24 horas anteriores, sem evidência de causa não cardíaca. Choque apropriado de CDI foi definido como terapia do dispositivo para taquicardia e fibrilação ventricular documentada. As taxas anuais de MSC/choque apropriado de CDI foram calculadas por 100 pessoa-anos, com intervalos de confiança de 95%(IC95%) utilizando distribuição de Poisson. **Resultados:** A coorte incluiu 210 pacientes com CMH(2000–2025), idade média de 39,2±13,4 anos, 55,7% do sexo masculino. Espessura septal média foi 23,7±6,3mm e 41,9% receberam CDI. O seguimento médio foi de 10,3±4,3 anos, totalizando 2.157 pessoa-anos. Durante o acompanhamento, ocorreram 44 óbitos(21,0%),com taxa anual de mortalidade de 2,04%(IC95% 1,44–2,64). Eventos MSC/choque apropriado de CDI ocorreram em 36 pacientes(17,1%),correspondendo a taxa anual de 1,67%(IC95% 1,12–2,21). Na análise estratificada por idade, observou-se taxa anual praticamente idêntica de MSC/choque de CDI entre pacientes <40 anos (1,73%/ano) e 41–59 anos (1,71%/ano). Em contraste, pacientes ≥60 anos apresentaram taxa anual reduzida de 0,82%/ano, aproximadamente 2 vezes menor que os grupos mais jovens, com apenas um evento registrado nesse grupo. **Conclusões:** Pacientes ≥60 anos apresentam menor incidência de MSC/choque de CDI tornado discutível indicação sistemática de CDI nesse grupo, reforça a necessidade de avaliação individualizada baseado no perfil clínico.

BIOMARCADOR DE REMODELAMENTO CARDÍACO: GALECTINA-3 NA CARDIOPATIA CONGÊNITA NO ADULTO

ANNA LYVIA DE LIMA PINHEIRO SANTOS; BEATRIZ BEZERRA DOS SANTOS; KARINE LOPES GOMEZ.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As cardiopatias congênitas representam importante desafio de saúde pública, com mudança significativa do perfil epidemiológico nas últimas décadas. Antes predominantemente pediátricas, passaram a compor uma população adulta crescente em decorrência dos avanços no diagnóstico precoce, nas técnicas cirúrgicas e no cuidado intensivo neonatal. Como consequência, observa-se aumento progressivo de adultos vivendo com cardiopatias congênitas, também no Brasil, onde a incidência ao nascimento permanece elevada e a sobrevida tem aumentado de forma consistente. Apesar das correções anatómicas realizadas na infância, esses indivíduos mantêm risco vitalício de complicações tardias. Alterações hemodinâmicas residuais, cicatrizes cirúrgicas, sobrecarga crônica de pressão ou volume e episódios de hipóxia contribuem para remodelamento cardíaco contínuo. Nesse contexto, a fibrose miocárdica difusa, integrante do remodelamento, destaca-se como determinante de disfunção ventricular, insuficiência cardíaca e mortalidade, frequentemente de forma silenciosa. A galectina-3 emerge como biomarcador relevante por participar de vias inflamatórias e fibrogênicas associadas ao remodelamento. Diferentemente de marcadores que refletem apenas estresse hemodinâmico, a galectina-3 está envolvida na ativação de macrófagos, diferenciação de fibroblastos em miofibroblastos e deposição excessiva de colágeno no interstício cardíaco, resultando em maior rigidez ventricular, prejuízo do enchimento diastólico e suscetibilidade a arritmias. Em adultos com cardiopatias congênitas, especialmente nas anatomias complexas, níveis elevados associam-se a pior função ventricular e maior risco de desfechos cardiovasculares adversos, sugerindo potencial na estratificação prognóstica. **Métodos:** Estudo observacional descritivo, de caráter bibliográfico, baseado na análise crítica de estudos recentes sobre cardiopatias congênitas do adulto, remodelamento cardíaco e galectina-3 como biomarcador inflamatório e fibrogênico. **Resultados:** Identificar associação entre níveis elevados de galectina-3, maior fibrose miocárdica, disfunção ventricular e pior prognóstico clínico em adultos com cardiopatias congênitas. **Conclusões:** A galectina-3 mostra-se biomarcador promissor nas cardiopatias congênitas na vida adulta, podendo contribuir na identificação precoce de pacientes com maior risco de evolução desfavorável e auxiliar no monitoramento clínico.

ASSOCIAÇÃO ENTRE MALFORMAÇÕES CARDÍACAS CONGÊNITAS E BAIXOS ÍNDICES DE APGAR EM RECÉM-NASCIDOS

CARINA DE OLIVEIRA MONTEIRO; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO; ARNALDO PIERONI STECCA FILHO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Estudo epidemiológico observacional, transversal e de base populacional, com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de 2020 a 2024. Incluíram-se todos os nascidos vivos com e sem registro de malformações cardíacas congênitas segundo CID-10. Comparou-se a distribuição dos escores de Apgar no 1º e 5º minutos entre os grupos, por análise descritiva das frequências absolutas e relativas, visando identificar padrões e diferenças populacionais associadas. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e de base populacional com dados do SINASC (2020–2024). Incluíram-se nascidos vivos com e sem malformações congênitas do aparelho circulatório (MCAC) segundo CID-10. Comparou-se a distribuição dos escores de Apgar no 1º e 5º minutos entre os grupos, por análise descritiva das frequências absolutas e relativas, para identificar diferenças associadas à presença de MCAC. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, o Brasil registrou 12.896.069 nascidos vivos, dos quais 16.189 apresentaram MCAC. Quanto ao índice de Apgar no 1º minuto, 11.209.330 nascidos vivos apresentaram escores entre 8 e 10, correspondendo a cerca de 87% do total. Observou-se redução progressiva do número de nascidos vivos à medida que os escores de Apgar diminuíram, com queda para 1.082.010 na faixa de 6 a 7, mantendo-se a tendência nos escores subsequentes. Entre os nascidos vivos com MCAC, aproximadamente 64,3% apresentaram escore de Apgar entre 8 e 10, representando uma redução de cerca de 22,7 pontos percentuais em relação ao total de nascidos vivos. Essa população apresentou o mesmo padrão decrescente segundo o escore de Apgar; contudo, na faixa de escore 0–2, observou-se maior proporção de registros (6%) em comparação ao total de nascidos vivos (0,7%). Quanto ao índice de Apgar no 5º minuto, mais de 96,6% dos recém-nascidos apresentaram escores iguais ou superiores a 8, enquanto apenas 2,1% apresentaram escores inferiores. Entre os nascidos vivos com MCAC, 85,6% apresentaram escores de Apgar ≥ 8 no 5º minuto, valor aproximadamente 11 pontos percentuais inferior ao observado no total de nascidos vivos. **Conclusões:** Recém-nascidos com malformações cardíacas congênitas apresentaram maior frequência de baixos escores de Apgar no 1º e no 5º minutos, indicando pior adaptação neonatal inicial. Os achados reforçam o maior risco clínico dessa população e a importância da identificação precoce e do monitoramento intensivo no período perinatal para reduzir desfechos adversos.

PERFIL MATERNO E NEONATAL DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS CARDÍACAS NO BRASIL: ANÁLISE NACIONAL DE 2018 A 2024

CARINA DE OLIVEIRA MONTEIRO; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO; ARNALDO PIERONI STECCA FILHO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As malformações congênitas cardíacas (MCAC) são a anomalia congênita mais frequente e uma importante causa de morbimortalidade neonatal. Sua ocorrência envolve múltiplos fatores maternos e neonatais, com distribuição heterogênea no Brasil. Caracterizar o perfil epidemiológico desses casos é essencial para aprimorar a vigilância, prevenção e organização da atenção materno-infantil. **Métodos:** Estudo observacional e transversal, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2018 a 2024. Incluíram-se todos os nascidos vivos com registro de MCAC segundo CID-10. Foram analisadas variáveis maternas (idade e escolaridade) e neonatais (sexo, peso ao nascer, idade gestacional). As frequências absolutas e relativas foram apresentadas de forma descritiva, destacando padrões populacionais. **Resultados:** Entre 18.690.147 nascidos vivos de 2018 a 2024, foram identificados 21.874 casos de malformações congênitas do aparelho circulatório, correspondendo a cerca de 0,1% dos nascimentos. A faixa etária materna com maior número de nascidos vivos foi de 25 a 29 anos, seguida por 20 a 24 e 30 a 34 anos, enquanto a maior ocorrência absoluta de MCAC foi observada entre mães de 30 a 34 anos, seguida pelas faixas de 25 a 29 e 35 a 39 anos. Quanto à escolaridade, a maioria das mães apresentava entre 8 e 11 anos de instrução, seguida de 12 anos ou mais e de 4 a 7 anos. O peso ao nascer mais frequente nos casos de MCAC situou-se entre 3.000 e 3.999 g, e mais de 69% dos neonatos atingiram idade gestacional de 37 a 41 semanas. A análise temporal mostrou aumento absoluto de casos: no período pré-pandêmico (2018–2019) foram 6.570, no pandêmico (2020–2021) 6.981 e no pós-pandêmico (2022–2024) 8.323, mantendo-se estáveis os padrões maternos e neonatais. Esses achados indicam relativa estabilidade das características associadas, com leve tendência crescente de casos absolutos no período pós-pandêmico, reforçando a importância da vigilância contínua e de estratégias de prevenção direcionadas a grupos de maior risco. **Conclusões:** As malformações congênitas cardíacas no Brasil concentram-se em neonatos de mães adultas jovens com escolaridade intermediária, predominantemente a termo e com peso adequado ao nascer. O aumento absoluto de casos no período pós-pandêmico reforça a importância da vigilância materno-infantil e de estratégias de prevenção direcionadas a grupos de maior risco.

EVOLUÇÃO DA EXPECTATIVA DE VIDA E DAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS EM ADULTOS COM TETRALOGIA DE FALLOT CORRIGIDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LARA FREITAS ANDRADE; LUIZA KAORI SUZUKI; PATRÍCIA AYUMI CAETANO SAITO; MARIA VITÓRIA OLIVEIRA DAMASCENO SANTOS; LETÍCIA OKUBO JORGE; GRÁCIA ABIGAYL SANTOS FLORES LARICO ABUELO; ANTONY DIAS FALIP ROSELL; ARTHUR VILAR OLIVEIRA MALHEIROS.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; ZARNS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Tetralogia de Fallot (T4F) é a cardiopatia congênita cianótica mais frequente, para a qual o acompanhamento especializado é essencial para o manejo de sequelas tardias, como disfunções valvares e arritmias ventriculares. O estudo analisa a evolução da sobrevida e as principais repercussões clínicas, visando compreender a qualidade de vida após o reparo da T4F. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, estruturada com o protocolo PRISMA e com a estratégia PICO. Buscas foram feitas nas bases PubMed e LILACS, utilizando os descritores DeCS/MeSH combinados com os operadores booleanos em português, inglês e espanhol, resultando em 37 artigos (1996-2026). O risco de viés foi analisado com as escalas Newcastle-Ottawa e Joanna Briggs Institute, selecionando 4 artigos finais. **Resultados:** Foram analisados 4 estudos de coorte, sendo destacado que, em pacientes adultos com T4F corrigida, a sobrecarga hemodinâmica e o remodelamento do ventrículo direito (VD) exercem papel central na disfunção sistólica, sobretudo leve e moderada, e na remodelação adversa do ventrículo esquerdo (VE), associando-se à fibrose intersticial difusa, devido ao acúmulo de colágeno e perda de cardiomiócitos, levando à redução da tolerância ao exercício e aumento do risco de desfechos cardiovasculares adversos (DCA). A insuficiência pulmonar mostrou impacto prognóstico quando associada a gradientes elevados na via de saída do ventrículo direito, em que pacientes com altos níveis possuem maior risco de DCA e substituição de valva pulmonar. Com relação à expectativa de vida, destaca-se que os pacientes apresentam elevada sobrevida até a idade adulta, porém com ocorrência de DCA, principalmente arritmias, insuficiência cardíaca e necessidade de intervenções extras. **Conclusões:** Os estudos analisados expõem casos corrigidos cirurgicamente de adultos com T4F cujo apresentam boa taxa de sobrevida, entretanto permanecem em risco de complicações cardiovasculares tardias. Devido à disfunção ventricular e fibrose miocárdica associadas a insuficiência pulmonar, esses pacientes estão predispostos ao desenvolvimento de arritmias, insuficiência cardíaca e aumento de riscos cardiovasculares adversos. Dessa forma, é importante salientar a pertinência do diagnóstico e correção cirúrgica precoce, associados ao segmento especializado contínuo, para melhor prognóstico de vida dos pacientes a longo prazo.



ASSOCIAÇÃO RARA DE ANEURISMA GIGANTE DO SEIO DE VALSALVA NÃO CORONARIANO E ANEURISMA DO SEIO CORONARIANO ESQUERDO COM COMPRESSÃO DA VIA DE SAÍDA DE VENTRÍCULO DIREITO NA SÍNDROME DE NOONAN

CYNTHIA SPERANDIO; MARCIO ANTONIO DOS SANTOS; THALITA DA SILVA CANEVARI; GUILHERME PLÁCIDO BARBOSA; JULIANA MARIALVA SANTIAGO; CINTIA PERINETTI ALVES MARTINS; ALEXANDRE TAJARA SANTOS; PAULO GONCALVES MARTIN; ADIEL CARVALHO JUNIOR; TÁCYO TRIGO TRIGO MESCHIARE.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Noonan (SN), doença genética autossômica dominante, é a causa síndrômica mais comum de doença cardíaca congênita após a Trissomia 21. As alterações cardíacas mais comuns são estenose pulmonar, cardiomiopatia hipertrófica e defeitos do septo. Relatamos uma apresentação rara dessa doença associada a aneurisma gigante do seio de Valsalva não coronariano (SNC) e aneurisma do seio de Valsalva coronariano esquerdo (SCE) com compressão de via de saída de ventrículo direito (VSVD) e regurgitação aórtica de grau importante. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, com antecedente de SN, apresentou quadro de dispnéia progressiva e palpitações aos 56 anos de idade. Ao exame, paciente emagrecida, com pescoço alado, baixa implantação da orelha e ptose palpebral. Ritmo cardíaco irregular, sopro sistolodiastólico (4+/6+), mais proeminente em foco aórtico acessório. Estertores crepitantes bibasais e edema em membros inferiores. Eletrocardiograma com fibrilação atrial. Tomografia com achado de formação expansiva mediastinal. Ecocardiograma: dilatação aneurismática da aorta ao nível dos seios de Valsalva/junção sinotubular medindo 62mm gerando regurgitação de grau importante; aneurisma sacular no seio de Valsalva medindo 3,0x3,1cm; comunicação intrartrial; insuficiência aórtica, mitral, tricúspide e pulmonar importantes. Resonância cardíaca evidenciando compressão externa do átrio direito e a porção médio e basal do ventrículo direito, bem como a VSVD pelo aneurisma. A paciente não foi submetida a intervenção cirúrgica cardíaca e, aos 67 anos de idade, evoluiu com quadro de sepse de foco pulmonar associado a descompensação da insuficiência cardíaca, culminando em óbito durante a internação hospitalar. **Conclusões:** Os aneurismas do seio de Valsalva são infrequentes na população em geral, com incidência de aproximadamente 0,1%. A associação entre a SN e aneurismas do seio de Valsalva é extremamente rara, tendo sido descrita apenas em poucos casos na literatura. Os aneurismas podem evoluir de forma silenciosa até atingirem dimensões que resultam em compressão de estruturas adjacentes como a VSVD e óstio coronariano, bem como ruptura do aneurisma. Este relato contribui para o reconhecimento dessa associação incomum e de suas potenciais repercussões clínicas.

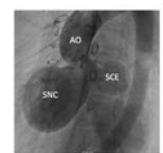
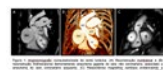


Figura 2: Tomografia em slices axiais. SNC: seio não coronariano; SCE: seio coronariano esquerdo; AO: aorta ascendente.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS CARDIOPATIAS CONGÊNTAS NO BRASIL

GABRIELLI CALLEGARI GALLI; EDUARDA BELCHIOR CAPOVILLA; HELEONARA DAS GRAÇAS DE SOUZA FERRAZ; CLARA FRUTUOSO BRAGA; BEATRIZ VICENTINI CHAMADOIRO.

UNICID- UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE RIO VERDE CAMPUS FORMOSA - FORMOSA - GOIÁS - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC- CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSITÁ DEGLI STUDI "MAGNA GRAECIA" DI CATANZARO - ITALY.

Introdução e/ou fundamentos: Anomalias congênitas são alterações estruturais ou funcionais originadas no período intrauterino. Entre elas, as cardiopatias congênitas (CC) destacam-se pela alta prevalência e morbimortalidade. Representam desafio à saúde pública, com distribuição territorial heterogênea, tornando a análise geográfica essencial para o planejamento em saúde. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, que analisou a distribuição das internações por CC no Brasil entre janeiro de 2015 e novembro de 2025. Os dados foram obtidos no DATASUS, via Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Selecionaram-se as variáveis: malformações congênitas do aparelho circulatório (MCAC), região, internações, unidade da federação, sexo e ano/mês. Não foi possível estratificar por tipos específicos de CC devido à limitação da base. **Resultados:** No período, registraram-se 200.330 internações por MCAC. A Região Sudeste concentrou 41,8% dos casos, seguida por Nordeste (26,8%), Sul (16,4%), Norte (8,3%) e Centro-Oeste (6,8%). O predomínio no Sudeste relaciona-se à maior densidade populacional, disponibilidade de serviços de alta complexidade e acesso a centros de referência em cardiologia pediátrica, favorecendo diagnóstico e encaminhamento. Houve maior número de internações em estados populosos, como São Paulo, Minas Gerais, Bahia e Pernambuco, possivelmente refletindo volume populacional e maior capacidade assistencial, com infraestrutura hospitalar estruturada e concentração de unidades especializadas. Na análise temporal, observou-se crescimento entre 2015 e 2019, redução em 2020, possivelmente associada ao impacto da COVID-19 e ao adiamento de internações eletivas, e aumento contínuo a partir de 2021. O crescimento pode relacionar-se à retomada dos serviços, maior sobrevida e aprimoramento diagnóstico. Quanto ao sexo, houve distribuição equilibrada: 50,6% feminino e 49,4% masculino. **Conclusões:** Foi evidenciada distribuição desigual das internações por CC, com maior concentração no Sudeste e Nordeste, refletindo diferenças populacionais e na oferta de serviços especializados. Estados mais populosos e com maior infraestrutura apresentaram mais registros, sugerindo influência da capacidade diagnóstica e possível subnotificação em regiões menos assistidas. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso à atenção especializada e redução das desigualdades, visando melhorar o prognóstico e reduzir a morbimortalidade por CC no SUS.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, METABÓLICAS E DE QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM TETRALOGIA DE FALLOT SUBMETIDOS À TROCA DA VALVA PULMONAR

LUANA GOMES DA SILVA; LUCIANA PATRICK AMATO; AIDA LUIZA RIBEIRO TURQUETTO; MARIA CLARA AMATO MIGLIOLI; MARCELO BISCEGLI JATENE; LUIZ FERNANDO CANEJO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Tetralogia de Fallot (T4F) é a cardiopatia congênita cianótica mais prevalente na idade adulta. Apesar do aumento da sobrevida após correção cirúrgica, complicações tardias, especialmente insuficiência pulmonar crônica, permanecem frequentes e impactam capacidade funcional e qualidade de vida. Dados integrando características clínicas, composição corporal, perfil metabólico, atividade física e qualidade de vida após a troca da valva pulmonar ainda são escassos. **Métodos:** Estudo observacional transversal com pacientes com T4F corrigida, em seguimento ambulatorial, com insuficiência pulmonar significativa e indicação ou realização de troca da valva pulmonar. Foram coletados dados clínicos e antropométricos (IMC e escores Z). A composição corporal e parâmetros metabólicos foram avaliados por bioimpedância elétrica, incluindo massa muscular esquelética (MME), percentual de gordura corporal, ângulo de fase e taxa metabólica basal. A qualidade de vida foi avaliada pelo SF-36 e a atividade física pelo IPAQ. **Resultados:** Foram avaliados 19 pacientes, com predomínio do sexo masculino (11/19; 57,9%), nascidos entre 1975 e 2014. Dez apresentavam T4F isolada e nove T4F associada a outras alterações, incluindo insuficiência pulmonar e estenose da via de saída do ventrículo direito. Segundo o IPAQ, 78,9% (15/19) eram sedentários, 15,8% (3/19) ativos e 5,3% (1/19) insuficientemente ativos. Observou-se elevada heterogeneidade da composição corporal, com MME variando aproximadamente entre 17,4 e 34,5 e percentual de gordura corporal entre 15% e 85%. O ângulo de fase e a taxa metabólica basal também apresentaram ampla variabilidade. No SF-36, os maiores escores foram observados nos domínios capacidade funcional e estado geral de saúde, enquanto vitalidade e aspectos físicos apresentaram menores valores e maior dispersão. Pacientes com menores valores de MME e ângulo de fase apresentaram tendência a piores escores físicos e de vitalidade. **Conclusões:** Pacientes com T4F submetidos à troca da valva pulmonar apresentam heterogeneidade metabólica e de composição corporal, associada a elevada prevalência de sedentarismo e comprometimento de domínios físicos da qualidade de vida. Menores valores de massa muscular esquelética e ângulo de fase mostraram tendência de associação com piores escores físicos e de vitalidade, sugerindo impacto tardio além da função cardíaca isolada.

ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA A PARTIR DO TRONCO DA ARTÉRIA PULMONAR: DESCOMPENSAÇÃO PÓS-GESTACIONAL EM PACIENTE ADULTA

EDNARA TARDIOLI SOARES; ALFREDO JOSE MANSUR; ANA CRISTINA SAYURI TANAKA; CARLO BONASSO FILHO; MARCIO DA SILVA SANTOS; MARIO HENRIQUE HATTORI; RODRIGO CESAR BAZZO; HELENA CARLESSO FRANCHI; BEATRIZ MARTINS MODESTO; ANNA CLARA DO SUL FERREIRA DE OLIVEIRA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A origem anômala da artéria coronária esquerda a partir do tronco da artéria pulmonar (ALCAPA) é uma cardiopatia congênita rara e potencialmente letal, cuja sobrevida até a idade adulta depende da formação de circulação colateral robusta entre as coronárias direita e esquerda. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 36 anos, com dispnéia aos exercícios moderados desde os 7 anos e piora sintomática pós-gestacional aos 32 anos, com dispnéia aos pequenos esforços, dor precordial opressiva de curta duração (5 minutos) associada à taquicardia e desencadeada por exercícios leves. Ao exame físico, Pressão arterial 120/70 mmHg, frequência cardíaca (FC) 73 bpm, Saturação 97%, com bulhas normofônicas sem sopros, murmúrios vesiculares preservados e sem edemas ou visceromegalias. O eletrocardiograma com ritmo sinusal e bloqueio divisional ântero-superior esquerdo. O ecocardiograma transtorácico (ETT) inicial mostrou função biventricular preservada (FE 69%), prolapso meso-telesistólico mitral sem regurgitação significativa e derrame pericárdico discreto; Um ETT subsequente, confirma situs atrial solitus, regurgitação mitral mínima, dilatação da coronária direita (4,6 mm; Z-score +2,8), preenchimento retrógrado da coronária esquerda por fluxo colateral, fistula entre coronária esquerda e tronco pulmonar (velocidade 1,69 m/s) e múltiplas fistulas coronário-cavitárias. O teste ergométrico foi positivo para isquemia, com dor precordial típica ao esforço do tipo plus-minus na recuperação, atinge FC submáxima sem arritmias. O cateterismo cardíaco confirmou a ALCAPA, com enchimento retrógrado por circulação colateral extensa proveniente da coronária direita, a qual se apresentava ectasiada, dominante e sem obstruções significativas. Instituiu metoprolol 50 mg/dia com melhora sintomática e indicou reimplante cirúrgico da coronária esquerda na aorta ascendente para restabelecer a circulação coronariana dupla e prevenir complicações fatais. **Conclusões:** O caso destaca ALCAPA no diagnóstico diferencial de adultos com sintomas isquêmicos atípicos, principalmente mulheres jovens com dispnéia crônica e descompensação pós-parto, pois a sobrevida adulta é excepcional e as vias colaterais não excluem morte súbita.

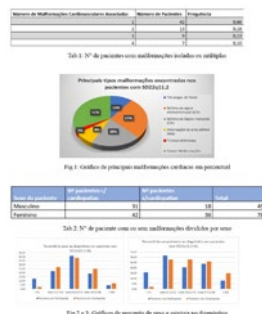


CARDIOPATIAS CONGÊNTAS EM INDIVÍDUOS BRASILEIROS COM A SÍNDROME DE DELEÇÃO 22Q11.2 E POSSÍVEL RELAÇÃO COM A ORIGEM PARENTAL

FÁBIO DE OLIVEIRA COSTA; TARSIS ANTONIO PAIVA VIEIRA; MELISSA DE WALLAU.

UNICAMP - CAMPINAS - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Síndrome de Deleção 22q11.2 é causada pela perda de um segmento no braço longo do cromossomo 22, especificamente na região 1, banda 1 e sub-banda 2. Esta síndrome é marcada por um grande espectro fenotípico e elevada variabilidade clínica, com destaque para as alterações cardiovasculares, que foram o foco deste projeto. Poucos estudos compararam sinais clínicos com a origem parental da deleção e frequentemente têm amostras pequenas. O objetivo deste projeto foi descrever a frequência e os tipos de cardiopatias congênitas em brasileiros com SD22q11.2 e investigar a relação entre a origem parental da deleção e a frequência dessas cardiopatias. **Métodos:** O estudo incluiu 127 pacientes do Projeto Crânio-Face Brasil, provenientes de 12 centros de genética, com diagnóstico de SD22q11.2 confirmado por FISH ou MLPA. Amostras parentais foram coletadas para identificar a origem da deleção. A análise cardiovascular utilizou dados de ecocardiogramas e eletrocardiogramas, comparando os tipos de malformações com a literatura. Os dados foram compilados no Excel, separando pacientes com e sem cardiopatias. Foram registrados: idade ao diagnóstico, peso e estatura, com posterior cálculo de frequências por percentil para ambos os grupos. Para a origem parental, o DNA extraído do sangue periférico de pacientes e seus genitores passou por amplificação via PCR com Taq polimerase. Os produtos foram submetidos à eletroforese capilar e analisados no software Peak Scanner para a determinação dos alelos. **Resultados:** Dos 127 pacientes, 73 tinham cardiopatias (variando de 1 a 4 tipos) e 54 não. Entre os não cardiopatas, 29 confirmaram ausência via ecocardiograma. O diagnóstico foi mais precoce no grupo cardiopata. As anomalias foram: CIV (32), CIA (24), Tetralogia de Fallot (11), IAA (10), truncus arteriosus (3) e outras (40). A origem parental foi avaliada em 25 casos, dos quais 15 eram maternas (9 com cardiopatia, 6 sem) e 10 paternas (7 com cardiopatia, 3 sem). O estudo também correlacionou incidência cardíaca, sexo e desenvolvimento antropométrico. **Conclusões:** A maioria dos pacientes brasileiros com a síndrome 22q11.2 apresenta cardiopatias de forma isolada, sendo CIV e CIA as mais comuns. Pacientes com malformações têm diagnóstico precoce e desenvolvimento físico mais afetado. A origem parental pode influenciar a frequência cardíaca, mas são necessários mais dados para confirmar tal relação.



PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR EM AMBULATÓRIO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA DO ADULTO

JULIA DA COSTA GUEDES; FÁBIO AKIO NISHIJUKA; FERNANDA TROCCOLI NORONHA MACEDO ACHA; ISABELA BARROSO ASSUF; ANTONIO JOSÉ GONÇALVES MOREIRA DE MELLO; PEDRO FORTES DE ANDRADE COSTA; RODRIGO CORTEZ LEITE.

FUNDAÇÃO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

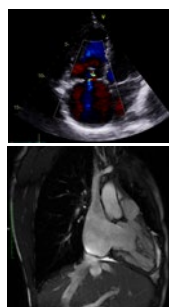
Introdução e/ou fundamentos: Introdução Hipertensão arterial pulmonar (HAP) associada a cardiopatia congênita do adulto constitui uma condição complexa, com impacto significativo na morbimortalidade e na capacidade funcional. A descrição do perfil clínico, funcional e laboratorial desses pacientes é essencial para melhor compreensão da doença e para o planejamento terapêutico. **Métodos:** Métodos Estudo descritivo com coleta de dados de prontuário de portadores de HAP do grupo 1 em ambulatório de cardiopatia congênita. Analisamos dados demográficos, diagnósticos e clínicos, além de parâmetros laboratoriais e funcionais, incluindo classe funcional da New York Heart Association (NYHA) e teste de caminhada de seis minutos (TC6M). Os dados foram analisados por estatística descritiva e apresentados em números absolutos e percentagens, bem como em médias e medianas. **Resultados:** Resultados Dados de 21 participantes, 62% do sexo feminino e idade média foi de 34 anos. A cardiopatia congênita mais frequente foi a comunicação interventricular (28,6%), seguida de comunicação interatrial (19,0%). Observou-se NYHA II em 33,3%, NYHA III em 14,3% e NYHA I em 4,8%. TC6M variou entre 110 a 521 metros, com média de 357 metros. NT-proBNP apresentou média 364 pg/mL e hemoglobina média foi de 16,9 g/dL. **Conclusões:** Conclusões Pacientes com HAP associada a cardiopatia congênita do adulto apresentam perfil predominantemente feminino, jovem e com ampla heterogeneidade clínica, funcional e laboratorial. Metade dos pacientes estavam em NYHA II ou III, com TC6M demonstrando moderado risco da população, com NT-proBNP também demonstrando moderado risco clínico. A caracterização desse perfil reforça a importância do seguimento em centros especializados e da individualização terapêutica.

ESTENOSE TARDIA DA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO POR BANDAS MUSCULARES EM ADULTO COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

PAULO GUSTAVO AGUIAR DE OLIVEIRA; BRUNA FIALHO DE SOUZA AMARAL; LUIS HENRIQUE LUQUEZ FURTADO; MICHELLE TERTULIANO BRUNO AHMED; LARISSA PARADA LEITE; THAISSA MONTEIRO; MARIA CAROLINA TERRA COLA; CINTIA MATTOSO; ELBA SOPHIA THEODORO; FÁBIO AKIO NISHIJUKA.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução: As bandas musculares constituem causa rara de estenose da via de saída do ventrículo direito (VSVD), podendo manifestar-se tardiamente em adultos com cardiopatias congênitas previamente tratadas. Essa obstrução pode estar associada ao remodelamento miocárdico progressivo ao longo do tempo, resultando em sobrecarga pressórica do ventrículo direito (VD), com hipertrofia, dilatação e insuficiência tricúspide funcional, acarretando impacto clínico relevante. **Descrição do Caso:** Homem de 18 anos, portador de atresia da valva pulmonar com septo interventricular íntegro, submetido aos 3 meses de vida à perfuração valvar pulmonar por radiofrequência associada à valvuloplastia e, aos 2 anos, à dilatação pulmonar por balão. Após 16 anos, evoluiu com piora progressiva da classe funcional. Avaliação ecocardiográfica evidenciou estenose subvalvar pulmonar grave, associada à presença de bandas musculares, dilatação do VD e insuficiência tricúspide. Cateterismo cardíaco direito demonstrou gradiente máximo entre o ventrículo direito e a artéria pulmonar de 130 mmHg, confirmando obstrução crítica da VSVD relacionada, predominantemente, à presença de bandas musculares associadas ao remodelamento do VD. Foi submetido à miectomia da via de saída do VD com ampliação por patch de pericárdio bovino, ressecção de bandas musculares do VD, anuloplastia tricúspide pela técnica de De Vega e ressecção da valva pulmonar, com confecção de neoalva utilizando pericárdio autólogo. Evoluiu no pós-operatório imediato com disfunção biventricular, apresentando recuperação progressiva a partir da segunda semana, com melhora da classe funcional, redução significativa dos gradientes intracardíacos (gradiente sistólico médio-ventricular 44mmHg e gradiente valva pulmonar 15mmHg), melhora da função biventricular e regressão da insuficiência tricúspide ao ecocardiograma de controle. **Conclusões:** A obstrução da VSVD pode ocorrer em pacientes com cardiopatias congênitas, possivelmente relacionada ao remodelamento ventricular progressivo e ao crescimento da trabeculação miocárdica, levando a sintomas de baixo débito e piora funcional. A sobrecarga pressórica crônica do VD aumenta o risco de disfunção ventricular perioperatória. O reconhecimento precoce e o seguimento em centros especializados são essenciais, e o tratamento cirúrgico pode promover melhora hemodinâmica e clínica sustentada.

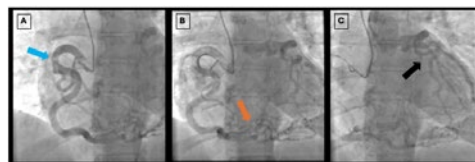


SÍNDROME DE ALCAPA EM ADULTO: APRESENTAÇÃO TARDIA DE UMA CARDIOPATIA CONGÊNITA RARA

RAMONA DUTRA ULIANA; JÚLIA GAVA TOLENTINO; JOÃO PAULO MOULIN ADAD; MÁRCIO VINÍCIUS DE NARDI DE ANGELI; MARIA EDUARDA VÍCHI GOMES VIANA; MARIANA OLIVEIRA RONCATO; ROBERTO RAMOS BARBOSA; GUILHERME FREITAS FERNANDES DE OLIVEIRA; LUCAS CRESPO DE BARROS; LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Bland-White-Garland, também conhecida como ALCAPA (Anomalous Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery), é uma cardiopatia congênita rara, caracterizada pela origem anômala da artéria coronária esquerda a partir da artéria pulmonar. Geralmente diagnosticada na infância, apresenta elevada mortalidade quando não tratada. A apresentação na idade adulta é incomum e depende do desenvolvimento progressivo de circulação colateral eficaz entre a coronária direita e o sistema coronariano esquerdo. Relatamos um caso de ALCAPA diagnosticada na idade adulta, destacando seus aspectos clínicos e diagnósticos. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, sem fatores de risco cardiovasculares tradicionais, apresentou dispnéia aos esforços, dor torácica típica desencadeada por atividade física e episódios de síncope. O ecocardiograma evidenciou dilatação das câmaras esquerdas, com função sistólica preservada e sinais de disfunção diastólica. A cintilografia miocárdica demonstrou isquemia em parede anterior. Foi realizada cineangiogramiografia, que evidenciou dilatação aneurismática e tortuosidade da artéria coronária direita (Figura 1A), além de extensa rede de fistulas com circulação colateral para coronária esquerda (Figura 1B). Observou-se ausência da origem da artéria coronária esquerda no seio de Valsalva, com enchimento retrógrado proveniente da rede colateral da coronária direita e drenando no tronco da artéria pulmonar (Figura 1C), estabelecendo o diagnóstico de ALCAPA. A angiotomografia coronariana confirmou a origem anômala da artéria coronária esquerda a partir da artéria pulmonar. Diante da repercussão isquêmica e do risco de eventos adversos, foi indicada correção cirúrgica. **Conclusões:** A síndrome de ALCAPA em adultos é uma condição rara e potencialmente grave. A associação entre coronariografia e angiotomografia coronariana foi determinante para o diagnóstico e adequada caracterização anatômica da anomalia, reforçando o papel da imagem multimodal no refinamento diagnóstico das malformações coronarianas.

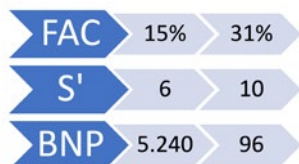


TERAPIA TRIPLA MODERNA EM VENTRÍCULO DIREITO SISTÊMICO PÓS-SENNING: MELHORA CLÍNICA, LABORATORIAL E ECOCARDIOGRÁFICA SUSTENTADA – RELATO DE CASO

PAULO ROBERTO NUNES FILHO; VÍCTOR FERRO E SILVA COLARES; LUISA LATADO BRAGA; LORENNNA OLIVEIRA MENEZES; MAÍSA MARQUES DO VALE; JOÃO VÍCTOR SAVOLDI; FERNANDA RETORE KITAHARA; SIMONE ROLIM FONTES PEDRA; ANA LUIZA PAULISTA GUERRA; JAIME DA CONCEIÇÃO PADEIRO JUNIOR.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Pacientes com transposição das grandes artérias (D-TGA) submetidos à cirurgia de Senning apresentam sobrevida aproximada de 60% aos 30 anos, sendo a falência progressiva do ventrículo direito (VD) sistêmico a principal causa de morbimortalidade tardia. Diferentemente da insuficiência ventricular esquerda, a disfunção do VD sistêmico possui fisiopatologia própria e carece de evidências robustas para terapias neuro-hormonais. Estudos recentes demonstram redução de NT-proBNP e melhora funcional com sacubitril/valsartana, e diretrizes contemporâneas reconhecem que terapias modernas parecem seguras e potencialmente eficazes, embora baseadas predominantemente em dados não randomizados. **Descrição do Caso:** Homem, 45 anos, com D-TGA submetido à cirurgia de Senning aos 9 meses e ampliação da via de saída do ventrículo esquerdo aos 29 anos (2010). Em 2021 apresentou piora para classe funcional III/IV (NYHA). Ecocardiograma evidenciava VD sistêmico com disfunção sistólica importante: FAC 15%, TAPSE 13 mm, S' 6 cm/s e insuficiência tricúspide moderada. NT-proBNP era 5.420 pg/mL. Iniciou-se terapia otimizada com titulação de sacubitril/valsartana até 97/103 mg 2x/dia, associada a metoprolol succinato 50 mg/dia, empagliflozina 10 mg/dia e atorvastatina 40 mg/dia, com boa tolerabilidade. Evoluiu para NYHA I/II, sem novas hospitalizações. Em 10/2022, teste cardiopulmonar demonstrou VO₂ pico de 20,2 mL/kg/min (Weber A). Em seguimento até 08/2025 mantinha-se oligossintomático, com melhora ecocardiográfica: FAC 31%, TAPSE 14 mm, S' 10 cm/s, mantendo insuficiência tricúspide moderada. Observou-se redução do NT-proBNP para 96 pg/mL. **Conclusões:** A disfunção do VD sistêmico permanece desafio relevante no seguimento tardio pós-switch atrial, com escassez de ensaios randomizados dedicados. Neste caso, a terapia moderna associou-se a redução do NT-proBNP (5.420→96 pg/mL), melhora da função sistólica (FAC 15%→31%; S' 6→10 cm/s) e estabilidade clínica por quatro anos. A melhora predominante da FAC, com variação discreta da TAPSE, pode refletir impacto na contração global do VD sistêmico. Embora não seja possível estabelecer causalidade, os achados são consistentes com a literatura emergente e reforçam o potencial benefício dessa estratégia. Estudos prospectivos específicos são necessários.



PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADOLESCENTE DURANTE EXERCÍCIO: RELATO DE CASO DE ANOMALIA CORONARIANA COM TRAJECTO INTERARTERIAL

THAIS OLIVEIRA CAVALCANTE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A origem anômala de artérias coronárias (OAAC) é uma malformação congênita rara e que abrange um espectro de variantes, cada uma delas observada em <1% da população em geral, constituindo importante causa de morte súbita cardíaca em jovens, especialmente durante esforço físico. O trajeto interarterial (entre a aorta e o tronco pulmonar) representa a variante de maior risco, pois durante o aumento do débito cardíaco, ocorre à compressão extrínseca do vaso, ocasionando a isquemia miocárdica aguda. O diagnóstico dessa anomalia é desafiador, visto que o indivíduo pode ser assintomático até o evento letal. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 15 anos, previamente hígido, apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) por fibrilação ventricular durante intensa atividade física escolar. Foi submetido a reanimação cardiopulmonar e encaminhado ao hospital, realizou cateterismo cardíaco que demonstrou a artéria coronária direita dominante sem lesão, artéria coronária esquerda ocluída no óstio, com circulação colateral grau II (da coronária direita para a descendente anterior) e grau III para a circunflexa. Realizou angiogramografia coronariana, que revelou origem anômala do tronco da coronária esquerda no seio coronário direito, com trajeto interarterial entre a artéria pulmonar e a aorta. O ecocardiograma inicial demonstrou disfunção ventricular importante (FEVE 26-35%) e acinesia de parede anterior. O tratamento cirúrgico foi indicado, sendo realizado um reimplante de coronária no óstio apropriado. **Conclusões:** O caso evidencia o desafio diagnóstico da OAAC e seu potencial como fator de risco para eventos isquêmicos graves. Para diagnóstico da OAAC, os métodos de imagem são essenciais. O ecocardiograma transtorácico constitui ferramenta inicial não invasiva de baixo custo, permitindo identificar origem e trajeto das coronárias, embora sua acurácia diminua com a idade. A angiotomografia computadorizada coronariana é considerada padrão-ouro, com melhor visualização anatômica e maior acurácia diagnóstica. O tratamento cirúrgico é indicado em pacientes sintomáticos. Contudo, mesmo após correção bem-sucedida, o dano miocárdico prévio não pode ser revertido, necessitando manejo adequado das complicações. Apesar da evolução inicial grave, o paciente apresentou recuperação progressiva, com disfunção ventricular moderada (FEVE 38%) em terapia otimizada para insuficiência cardíaca e antiarrítmica. O manejo de pacientes assintomáticos permanece indefinido.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO RECORRENTE EM ADULTO JOVEM COM ECTASIA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS: DESAFIOS TERAPÊUTICOS

PAULO ROBERTO NUNES FILHO; LUISA LATADO BRAGA; VÍCTOR FERRO E SILVA COLARES; LORENNNA OLIVEIRA MENEZES; MAÍSA MARQUES DO VALE; JOÃO VÍCTOR SAVOLDI; FERNANDA RETORE KITAHARA; THAYSA LOUZADA CARVALHO; ITALO MENEZES FERREIRA; LAÍZ TEIXEIRA PONTES.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A ectasia de artérias coronárias (EAC) é definida como dilatação superior a 1,5 vez o diâmetro de segmentos adjacentes normais. Constitui fenótipo aterosclerótico associado a fluxo coronariano lento e trombose in situ, podendo causar eventos agudos mesmo sem estenoses obstrutivas (>50%). A recorrência de eventos representa desafio terapêutico diante da escassez de evidências prospectivas e da ausência de consenso quanto à melhor estratégia antitrombótica de longo prazo. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 35 anos, hipertenso, obeso, ex-tabagista, com história familiar de doença coronariana precoce. Apresentou infarto há dois anos, quando a cineangiogramografia evidenciou EAC com dilatações aneurismáticas sem lesões obstrutivas. Investigação para vasculites, trombofilias e doenças autoimunes foi negativa, sendo iniciada rivaroxabana para prevenção secundária. Na admissão atual, apresentou dor torácica típica após esforço, irradiada para membro superior esquerdo e pescoço, com diaforese. Eletrocardiograma mostrou área inativa anterossupl e infradesnível de ST em V4-V6. Troponina ultrasensível elevou-se progressivamente (0,1→5,43 ng/mL).

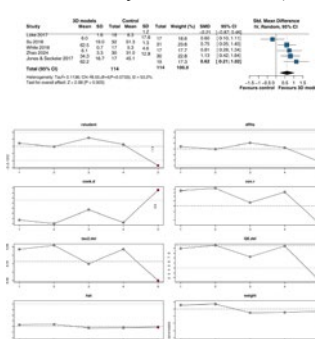


Perfil lipídico revelou controle inadequado (CT 254 mg/dL, HDL 30 mg/dL, LDL 190 mg/dL). Cineangiogramografia demonstrou oclusão trombótica proximal da artéria descendente anterior, origem anômala da circunflexa e coronária direita marcadamente ectasiada. Foi instituída anticoagulação plena por sete dias. Reesultado evidenciou persistência parcial da carga trombótica e estenose pós-aneurismática, sendo realizada intervenção coronária percutânea com stent farmacológico na descendente anterior, com fluxo final TIMI 3. Recebeu alta com rivaroxabana associado à dupla antiagregação por 30 dias. **Conclusões:** A EAC associa-se a maior risco de eventos trombóticos recorrentes devido à dilatação aneurismática e ao fluxo lento, mesmo sem estenoses significativas. O manejo antitrombótico permanece controverso, sem consenso quanto à duração ideal da anticoagulação ou sua associação com antiagregantes. A recorrência de infarto apesar do uso prévio de anticoagulante reforça a complexidade fisiopatológica da EAC e a necessidade de estratégias individualizadas, equilibrando risco hemorrágico e prevenção de novos eventos. Estudos prospectivos são necessários para padronização terapêutica e melhoria dos desfechos.

IMPACTO EDUCACIONAL DO USO DE MODELOS CARDÍACOS IMPRESSOS EM TRÊS DIMENSÕES NO ENSINO DE CARDIOPATIAS CONGÊNTAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR; GABRIEL ANTÔNIO FERREIRA ALVES. PUC-GO - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: O ensino das cardiopatias congêntas é desafiador devido à complexidade anatômica tridimensional. Modelos cardíacos impressos em três dimensões (3D) surgem como ferramentas educacionais promissoras, porém ainda com evidências quantitativas limitadas sobre sua efetividade. Objetivo: Avaliar, por meio de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados (RCTs), o impacto de modelos cardíacos impressos em 3D nos desfechos educacionais relacionados ao ensino das cardiopatias congêntas. **Métodos:** Realizou-se busca sistemática nas bases PubMed, Embase, Scopus e Web of Science até novembro de 2025. Dos 82 registros identificados, 37 duplicatas foram removidas. Após triagem, 16 artigos foram avaliados na íntegra e seis RCTs foram incluídos. A meta-análise de desempenho objetivo incluiu cinco estudos (n=228) e a de desfechos subjetivos, dois estudos (n=136). As diferenças médias padronizadas (SMD) foram calculadas por modelo de efeitos aleatórios. **Resultados:** O uso de modelos 3D melhorou significativamente o desempenho objetivo dos estudantes em comparação aos métodos convencionais (SMD=0,62; IC95% 0,21–1,02; p=0,003), com heterogeneidade moderada (I²=53,2%). Observou-se também impacto positivo nos desfechos subjetivos (SMD=1,14; IC95% 0,78–1,50; p<0,001), sem heterogeneidade entre os estudos (I²=0%), conforme observado nas Figuras 1 e 2. **Conclusões:** Modelos cardíacos impressos em 3D constituem ferramenta educacional eficaz no ensino de cardiopatias congêntas, associando-se à melhora significativa do desempenho e elevada satisfação dos aprendizes.

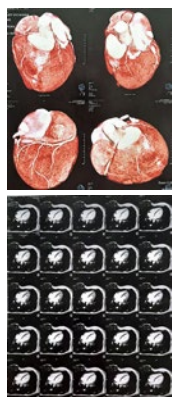


MANEJO CONSERVADOR EM ANOMALIA CORONÁRIA DE ALTO RISCO ANATÔMICO: QUANDO NÃO OPERAR?

ALEXANDRE ADAMES JORGE; JOSETE GARGIONI ADAMES; FABIANO ACÁCIO BERTOL CARLOTO; GABRIELA CHAVES THOMAZ; LUCAS BLASEK AUAD DE FARIA; BEATRICE CONSTANCE FREIRE BELEM; BRUNA GOPP BOTELHO; CAMILA MARIA SOARES DE LIMA.

CARDIOCLÍNICA ADAMES - CAMPO GRANDE (CGR) - MATO GROSSO DO SUL - BRASIL; CENTRO RADIOLOGICO CAMPO GRANDE - CAMPO GRANDE (CGR) - MATO GROSSO DO SUL - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Anomalias de origem das artérias coronárias com trajeto interarterial estão associadas a morte súbita em pacientes jovens e frequentemente motivam correção cirúrgica mesmo na ausência de sintomas. Entretanto, a indicação operatória baseada exclusivamente na anatomia permanece controversa, tornando fundamental a integração entre avaliação funcional e discussão em Heart Team para individualização terapêutica. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 15 anos, atleta recreativa, previamente assintomática, com suspeita de origem anômala de coronária identificada em ecocardiograma de rotina. A angiotomografia evidenciou origem anômala da artéria descendente anterior do seio coronariano direito, com trajeto interarterial entre a aorta e o tronco pulmonar, segmento intramiocárdico proximal e compressão extrínseca significativa mesmo em diástole, caracterizando anatomia de alto risco. A ressonância magnética cardíaca sob estresse demonstrou hipoperfusão inferosseptal de pequena extensão, sem fibrose miocárdica e com função biventricular preservada. O teste cardiopulmonar máximo não evidenciou alterações isquêmicas ou arritmias, e a cintilografia miocárdica demonstrou perfusão e reserva de fluxo coronariano preservadas. Diante da discordância entre os métodos funcionais, da ausência de sintomas e da complexidade anatômica para abordagem cirúrgica, o caso foi discutido em Heart Team, optando-se por tratamento clínico com bisoprolol e restrição de atividades competitivas. **Conclusões:** O caso ilustra o desafio na definição da estratégia terapêutica em anomalias coronárias com anatomia de alto risco em pacientes jovens assintomáticos. A decisão compartilhada em Heart Team, baseada na integração entre achados anatômicos e funcionais, permitiu manejo conservador seguro e individualizado, reforçando que a indicação cirúrgica não deve ser pautada exclusivamente na anatomia.



DIFERENCIAÇÃO CLÍNICA ENTRE SOPROS INOCENTES E PATOLÓGICOS NA INFÂNCIA: CRITÉRIOS DE DECISÃO E RACIONALIZAÇÃO DIAGNÓSTICA

GABRIEL DALVES LAURETTI BETEZ; KAIKE FELIX DOS REIS; MARIA GABRIELA VIANA LONGO; JÚLIA DA SILVA GRILO; CATHERINE ARCARO COGHI; ANA BEATRIZ NATAL DE PAULA; ELOISA FAVORETO FERNANDES; MARIA ALICE MUTERLLE; MARIA EDUARDA PAULA LEITE.

FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC DE ARARAS - ARARAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Os sopros cardíacos são achados frequentes na infância, ocorrendo em até 80% das crianças durante o desenvolvimento. Embora a vasta maioria seja de caráter inocente, uma pequena proporção (~1%) pode representar cardiopatia estrutural clinicamente relevante. Distinguir de forma segura quais pacientes necessitam de investigação adicional é um desafio comum na prática pediátrica, com impacto direto na ansiedade familiar e no uso de recursos diagnósticos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa estruturada da literatura na base PubMed, utilizando os descritores “heart murmurs”, “children”, “innocent murmur” e “pathologic murmur”. Foram selecionados 10 artigos publicados nos últimos 5 anos com acesso ao texto completo. Os critérios de inclusão focaram em estudos sobre avaliação clínica, acurácia diagnóstica e protocolos de encaminhamento para ecocardiografia. Foram excluídos relatos de caso isolados e estudos com população adulta. **Resultados:** A evidência reforça que o exame físico criterioso é a ferramenta diagnóstica primária. Sopros inocentes, como o sopro vibratório de Still, são tipicamente sistólicos, de baixa intensidade (grau I-II/VI) e variam com a posição. Por outro lado, a presença de “red flags” aumenta significativamente a probabilidade de cardiopatia estrutural. O ecocardiograma permanece como padrão-ouro, mas sua indicação deve ser guiada pela clínica para evitar custos desnecessários. A sensibilidade da ausculta realizada por especialistas para detectar patologias varia de 70% a 80%, com especificidade superior a 90%. Novas tecnologias de ausculta digital e inteligência artificial emergem como suporte para triagem em áreas com menor acesso a especialistas. **Conclusões:** A diferenciação entre sopros cardíacos na infância baseia-se fundamentalmente em critérios semiológicos sólidos. Pacientes assintomáticos com sopros de características tipicamente inocentes podem ser acompanhados clinicamente de forma segura. A investigação ecocardiográfica e o encaminhamento ao cardiologista pediátrico devem ser reservados para casos que apresentem pelo menos uma característica clínica sugestiva de patologia, otimizando o cuidado e reduzindo intervenções desnecessárias.

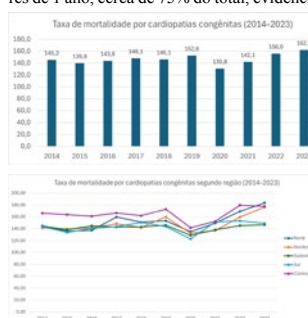
Característica	Sopro Inocente	Sopro Patológico (Red Flags)
Tempo/Ciclo	Apenas Sistólico	Diastólico ou Contínuo
Intensidade	Baixa (Grau I-II/VI)	Alta (Grau ≥ III/VI)
Qualidade	Vibrante, musical, suave	Áspero, rude, soproso
Sintomas	Assintomático	Cianose, síncope, déficit de ganho de peso
Exame Físico	Normal	Cliques, B2 anormal, hepatomegalia

MORTALIDADE POR CARDIOPATIAS CONGÊNTAS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL, REGIONAL E DEMOGRÁFICA DE 2014 A 2023

LAÍS VIEIRA DA SILVA; IANN MESSIAS LIMA EUFRASIO; ELYAB MORAIS DORNELAS; LARISSA MARIANA LINS DE CARVALHO.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As cardiopatias congênitas são as anomalias estruturais mais frequentes ao nascimento, com prevalência global de cerca de 1% dos nascidos vivos e importante causa de mortalidade por malformações. No Brasil, mantém elevada carga epidemiológica, marcada por subdiagnóstico e desigualdades regionais. Este estudo teve como objetivo analisar a tendência temporal, a distribuição regional e o perfil demográfico da mortalidade por cardiopatias congênitas no Brasil entre 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários de abrangência nacional. Foram analisados óbitos por cardiopatias congênitas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), entre 2014 e 2023, utilizando os códigos CID-10 Q20-Q28. Incluíram-se todas as faixas etárias, estratificadas por ano, região de residência, sexo e idade. As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 nascidos vivos com base no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Realizou-se análise de tendência temporal, distribuição regional e caracterização demográfica. Por utilizar dados públicos agregados, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, foram registrados 41.124 óbitos por cardiopatias congênitas no Brasil. A taxa de mortalidade aumentou de 145,2 para 162,1 por 100.000 nascidos vivos, correspondendo a elevação aproximada de 12% no período. Observou-se redução transitória em 2020, seguida de crescimento progressivo até o final da série. Houve heterogeneidade regional persistente, com maiores taxas no Norte e Nordeste e menores no Sudeste. A maioria dos óbitos concentrou-se em menores de 1 ano, cerca de 75% do total, evidenciando maior ocorrência em fases precoces da vida.



Observou-se discreto predomínio do sexo masculino, responsável por aproximadamente 53% dos óbitos. **Conclusões:** A mortalidade por cardiopatias congênitas permanece elevada no Brasil, com tendência recente de aumento após a pandemia. A concentração de óbitos em lactentes reforça a importância do diagnóstico e intervenção precoces. As desigualdades regionais sugerem impacto de barreiras estruturais no acesso ao diagnóstico e tratamento oportunos. Estratégias voltadas à ampliação do rastreamento neonatal, organização da linha de cuidado e fortalecimento de centros de referência podem contribuir para reduzir a mortalidade.

AORTOPATIA GRAVE ASSOCIADA À DOENÇA RENAL CRÔNICA NA INFÂNCIA: RELATO DE DOIS CASOS E IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS

KIMBERLY MARIA BENTES VIANA; LUIZ AUGUSTO DE ANDRADE COSTA; CAMILA GOMES SILVEIRA; CELIA MARIA CAMELO SILVA; TALITA LIMA RIBEIRO; VICTOR MANUEL OPORTO LOPEZ; CARLOS TOSSUNIAM; MARIA CRISTINA DE ANDRADE; INGRID APARECIDA MESQUITA LIMA; JESSICA DE CASSIA DOS SANTOS PELOSO.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Dissecção e aneurismas da aorta torácica em crianças são eventos raros, porém potencialmente fatais. A aortopatia pediátrica associa-se predominantemente a doenças do tecido conjuntivo, como Síndrome de Marfan, Síndrome de Loeys-Dietz, além de cardiopatias congênitas como coarctação da aorta e valva aórtica bicúspide (VAB). Dados epidemiológicos, evolução natural e complicações da dissecção aórtica em pacientes com doença renal crônica (DRC) são escassos, sobretudo na população pediátrica. A DRC associa-se à hipertensão arterial, inflamação crônica, alterações do metabolismo mineral e remodelamento vascular, fatores que potencialmente agravam a progressão da aortopatia e impactam negativamente o prognóstico. **Descrição do Caso:** Caso 1: Menino, 10 anos, portador de DRC dialítica e hipertensão arterial, em avaliação para transplante renal. Assintomático do ponto de vista cardiovascular. Ecocardiograma evidenciou VAB, ectasia moderada de raiz aórtica, 31mm, formato elipsoidal da raiz e ectasia importante de aorta ascendente, 33mm. A angiote mostrou achados semelhantes. Optou-se, por ora, por tratamento conservador e acompanhamento rigoroso, com uso de betabloqueador, controle pressórico, diálise diária e monitorização trimestral por ecocardiograma. Caso 2: Menino, 9 anos, prematuro (34 semanas), com doença renal policística, submetido a transplante renal aos 4 anos. Em uso de azatioprina, ciclosporina, prednisona, AAS e SMZ+TMP. Admitido com dor abdominal súbita intensa irradiada para o dorso, hipertensão grave e ausência de pulso em membro superior esquerdo. A radiografia de tórax demonstrou alargamento do mediastino. Angiote evidenciou ectasia importante da aorta ascendente, 36mm, dissecção aórtica extensa, do arco até a bifurcação ilíaca, sem hipoperfusão visceral. Instituído tratamento clínico intensivo com controle pressórico rigoroso. Evoluiu após 12 horas com pico hipertensivo e PCR, sem resposta à reanimação, evoluiu para óbito. **Conclusões:** A associação entre aortopatia e DRC na infância é rara e potencialmente devastadora. Esses casos ressaltam a necessidade de vigilância cardiovascular sistemática em crianças com DRC associada, bem como a importância de estratégias precoces de estratificação de risco e intervenção.



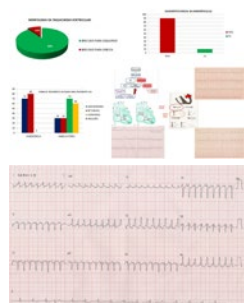
45431

COMPORTAMENTO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DAS TAQUICARDIAS FASCICULARES EM PEDIATRIA: SÉRIE DE 10 CASOS

ROGÉRIO BRAGA ANDALAF; GABRIELA HINKELMANN BERBERT; BRUNO PEREIRA VALDIGEM; CLAUDIA SILVA FRAGATA; LUCIANA VIDAL ARMAGANJIAN; ABNER CARNIZELLO SOUZA; RAIANA SANTOS LINS; RICARDO GARBE HABIB; PAULA VARGAS; DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: As taquicardias fasciculares (TF) são arritmias que podem ocorrer em crianças com corações estruturalmente normais. Na sala de emergência pediátrica são frequentemente tratadas como supraventriculares, atrasando a reversão ao ritmo sinusal e a terapêutica adequada. Podem ser precipitadas por taquicardia sinusal (p. ex., choro ou exercício). Além disso, o uso de verapamil nem sempre é viável nesta faixa etária, e o tratamento invasivo pode ser limitado pela desproporção entre o sistema vascular e os cateteres disponíveis. **Métodos:** Descrever os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos de 10 pacientes (P) pediátricos com TF encaminhados a um serviço de eletrofisiologia pediátrica, com ênfase na evolução em seguimento longitudinal, avaliando aspectos terapêuticos e evolução clínica. **Resultados:** Resultados: Foram avaliadas 10 P (6 meninos; 4 meninas). A idade média foi de 104,9 meses (0–216). O seguimento clínico médio foi de 36 meses. No ECG, 90% apresentaram envolvimento do fascículo pósterio-inferior esquerdo (morfologia de BRD com desvio do eixo para a esquerda). O diagnóstico inicial foi taquicardia supraventricular por reentrância (TPSV) em 90% dos casos. Amiodarona foi utilizada em 70% dos P, em 80% houve associação com betabloqueadores. O verapamil foi prescrito em 70% no ambulatório especializado, sendo utilizado em 100% dos P com idade >2 anos. A ablação foi realizada em 60% dos casos, com taxa de sucesso global de 83,3% (sucesso de 100% em pacientes >4 anos). Houve 1 óbito (10%), relacionado a múltiplas associações farmacológicas e insucesso do tratamento invasivo. **Conclusões:** Conclusões: (1) As TF são frequentemente desencadeadas durante taquicardia sinusal e cursam com recorrência em pediatria, tornando razoável a associação com betabloqueadores em crianças <2 anos que não podem receber verapamil. (2) A ablação se mostrou tratamento definitivo com alta taxa de sucesso apesar da indisponibilidade de cateteres especialmente pediátricos no país. (3) O reconhecimento eletrocardiográfico das TF e o treinamento de pediatras e cardiologistas pediátricos são fundamentais para reduzir erros diagnósticos e evitar o uso de antiarrítmicos inefetivos.



45531

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL: UM RETRATO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

JOSÉ OTÁVIO LEAL MACEDO; MOISÉS DE SOUSA VELOSO; GILSON DA SILVA OSÓRIO FILHO; LAURA APARECIDA NASCIMENTO RIBEIRO; MELISSA APARECIDA NASCIMENTO RIBEIRO; VITOR HUGO SOUZA; GABRIEL LEONARDO SARAIVA.

FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZONIA REUNIDA - REDENÇÃO - PARÁ - BRASIL; UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - GUARUJA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As cardiopatias congênitas representam as malformações congênitas mais frequentes e constituem importante causa de morbimortalidade infantil no Brasil. Assim tem impacto significativo sobre a mortalidade neonatal, hospitalizações prolongadas e necessidade de intervenções cirúrgicas precoces. Apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, persistem desigualdades regionais no acesso à assistência especializada. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico observacional, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponíveis no DATASUS. Foram incluídas internações por cardiopatias congênitas (CID-10: Q20–Q28) em indivíduos menores de 1 ano, no período de 2017 a 2023. As variáveis analisadas incluíram número anual de internações, mortalidade hospitalar, tempo médio de permanência, sexo, região geográfica e tipo de cardiopatia. Realizou-se análise estatística descritiva com cálculo de média, mediana, desvio-padrão, variância e proporções. **Resultados:** No período analisado, observou-se média anual de 28.450 internações por cardiopatias congênitas, com mediana de 27.980 casos. O desvio-padrão foi de 2.360 internações, com variância de 5.569.600, indicando variação interanual moderada. Lactentes do sexo masculino corresponderam a 54,2% das internações. As cardiopatias congênitas críticas representaram aproximadamente 41% dos casos, destacando-se defeitos do septo ventricular, transposição das grandes artérias e tetralogia de Fallot. A mortalidade hospitalar média foi de 9,8%, com mediana de 9,5%, sendo mais elevada nos recém-nascidos com menos de 28 dias de vida. O tempo médio de internação foi de 12,6 dias, com mediana de 11,9 dias, desvio-padrão de 3,4 e variância de 11,56, refletindo elevada complexidade assistencial. As regiões Sudeste e Nordeste concentraram cerca de 63% das internações, enquanto Norte e Centro-Oeste apresentaram menores proporções relativas. **Conclusões:** As cardiopatias congênitas apresentam elevada carga epidemiológica no Brasil, com expressivo número de internações, mortalidade hospitalar relevante e importante desigualdade regional. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento do diagnóstico precoce, ampliação da rede de referência em cardiologia pediátrica e políticas públicas voltadas à redução da mortalidade infantil por causas cardiovasculares.

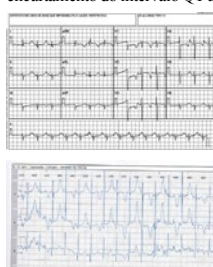
45507

SÍNDROME DO QT LONGO 14 EM LACTENTES. QUAIS SÃO AS DIFICULDADES PARA TRATAMENTO CLÍNICO E INVASIVO

ROGÉRIO BRAGA ANDALAF; GABRIELA HINKELMANN BERBERT; CLAUDIA SILVA FRAGATA; RAIANA SANTOS LINS; ABNER CARNIZELLO SOUZA; TIAGO GOMES PAULA DOS REIS COELHO; CECILIA MONTEIRO BOYA BARCELLOS; RENATA BURINI CHACCUR; RICARDO GARBE HABIB; DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: As formas de síndrome do QT longo (SQTL) nas suas variantes tipo 1, 2 e 3 são responsáveis pela grande maioria dos casos na população (aproximadamente 99%). Entretanto as demais variantes apesar de raras muitas vezes possuem potencial arritmogênico até maior habitualmente associado ao estresse catecolaminérgico. Novas formas de QT longo tem sido associadas às chamadas calmodulinopatias mutações no gene CALM1, CALM2 e CALM3 (SQTL 14 a 16) são associadas a intenso prolongamento do intervalo QTc e alto risco de eventos arritmicos. Os quadros de síncope podem não estar relacionados à SQTL, entretanto são um sinal de alerta e se não completamente descartada a causa arritmica devem pesar significativamente para implante do CDI. **Métodos:** Descrever dois casos de mutação no gene CALM1 associado ao fenótipo de SQTL 14 em pré-escolares. **Resultados:** Caso 1 – Lactente feminina de 2 anos e 3 meses avaliada por perda de fôlego (uma vez) após bater a cabeça. ECG com intervalo QTc 527 ms. Ecocardiograma normal. Escore de Schwartz de 6. Foi medicada com propranolol 3 mg/Kg dia, espironolactona 1 mg/kg e sulfato de magnésio 25 mg/kg dia e mexiletina 5 mg/kg/dose a cada 8 horas. Holter importante macro alternância de onda T, sem eventos arritmicos. Após medicação houve discreto encurtamento do intervalo QT (477ms) e desaparecimento da macro alternância. A triagem genética evidenciou mutação do gene CALM1 - SQTL 14. Toda a família foi treinada para RCP e uso de desfibrilador automático. Segue estável sem novas crises com encurtamento do intervalo QT após medicação. Apresentou síncope por perda de fôlego documentadas ao Holter e monitor implantável -EUA. Caso 2 – Lactente masculino 1 ano 4 meses com ECG com intervalo QTc 680 ms. A triagem genética evidenciou mutação do gene CALM1 relacionada à SQTL 14. Holter sem arritmias ventriculares. Apresentou episódio de síncope e bloqueio atrioventricular funcional 2:1. Medicado com Propranolol 8 mg/kg, espironolactona 1 mg/kg, sulfato de magnésio 50 mg/Kg, Mexiletina 15 mg/kg/d. Não houve encurtamento do QTc. Optado por implante de CDI epicárdico. **Conclusões:** Conclusões: Formas raras de SQTL são um desafio ao tratamento em pacientes jovens. Entretanto a otimização da terapia betabloqueadora, mexetil e adjuvantes associado ao treinamento de RCP / indicação do CDI pode aumentar as taxas de sobrevivência destes pacientes.



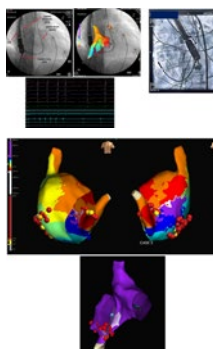
45536

ACESSO RETROAÓRTICO NA ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL UTILIZANDO O ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DA CIRURGIA DE SENNING. QUANDO O INCOMUM É O MAIS SIMPLES

ROGÉRIO BRAGA ANDALAF; BRUNO PEREIRA VALDIGEM; GABRIELA HINKELMANN BERBERT; LUCIANA VIDAL ARMAGANJIAN; CARLA ALMEIDA.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A transposição das grandes artérias do tipo D (D-TGA) é caracterizada pela presença de discordância ventrículo-arterial. Nos casos operados no passado, realizava-se um procedimento paliativo de switch atrial (Senning ou Mustard). Esses procedimentos estão intimamente relacionados a arritmias atriais, principalmente flutter atrial (FLA) dependente do istmo cavotricuspidé (ICT). Esses fatores levam à falência do ventrículo direito (VD) sistêmico. O controle do FLA com antiarrítmicos geralmente falha. Assim, a ablação pode representar uma alternativa viável para melhora prognóstica. **Métodos:** Descrevemos a abordagem retroaórtica do ICT em 3 pacientes com cirurgia de Senning associada a FLA e disfunção ventricular. **Resultados:** Realizamos ablação em 3 pacientes (sexo masculino) com D-TGA submetidos à cirurgia de Senning, com 32, 35 e 50 anos, apresentando FA associado à piora da função ventricular e da classe funcional pela NYHA. Devido aos riscos da punção transeptal, optou-se pelo acesso retroaórtico ao VD. Foram utilizados mapeamento convencional e eletroanatômico, além de ecocardiografia transesofágica (ETE) para o mapeamento do ICT. Construímos mapas de ambos os átrios utilizando um cateter de alta densidade (HDGRID, Abbott) ou um cateter decapolar. O cateter terapêutico (8 mm ou irrigado de 3,5 mm) foi introduzido no VD pela via retroaórtica, passando pela valva aórtica. A abordagem retroaórtica foi realizada com suporte de ETE. Posicionamos o cateter terapêutico na porção posterior do átrio sistêmico e construímos uma linha de bloqueio entre a inserção primitiva da veia cava inferior e a valva tricúspide. Em todos os casos, obtivemos sucesso com interrupção da taquicardia e ausência de reindução posterior. O seguimento de 8 anos (1 paciente) e 1 ano (2 pacientes) não demonstrou novos episódios de FLA. **Conclusões:** 1. As arritmias atriais pioram a função ventricular em pacientes com VD sistêmico e cirurgia de Senning. 2. A ablação por via retroaórtica é uma opção para abordagem do ICT. 3. O restabelecimento do ritmo sinusal e o controle da frequência cardíaca melhoram a classe funcional pela NYHA e permitem postergar o transplante cardíaco.



TAVI EM PACIENTE JOVEM COM CARDIOPATIA CONGÊNITA E DISFUNÇÃO PROTÉTICA BIOLÓGICA: DESAFIO TERAPÊUTICO EM CENÁRIO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA

ANA LUIZA IANNARELLA LACERDA; RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO; CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS; CINTIA CHAVES MATTOSO; MARIA CAROLINA TERRA COLA; THAÍSSA SANTOS MONTEIRO; FABIO AKIO NISHIJUKA.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução: Valvulopatia aórtica bicuspe (VAB) pode evoluir com múltiplas intervenções ao longo da vida e progredir para insuficiência cardíaca (IC) avançada. Disfunção protética precoce representa um desafio terapêutico, sobretudo na presença de disfunção ventricular grave. **Descrição do Caso:** Homem de 25 anos com VAB com componente estenótico. Realizou três valvoplastias percutâneas na infância e adolescência, seguidas de troca valvar aórtica por prótese biológica. Evoluiu com bloqueio atrioventricular total, necessitando de marca-passo definitivo, progredindo posteriormente para cardiodesfibrilador implantável (CDI) por taquiarritmia ventricular. Evoluiu com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 12%, associada a disfunção protética, insuficiência tricúspide grave e insuficiência mitral funcional moderada a grave. Evoluiu com choque cardiogênico e disfunção renal aguda, necessitando de suporte intensivo, inotrópico contínuo e terapia renal substitutiva. Prótese biológica com estenose aórtica grave e hipertensão pulmonar grave. A reoperação cirúrgica foi considerada inviável pelo alto risco perioperatório. Optou-se por TAVI valve-in-valve (VIV) associado a suporte de oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial. O procedimento resultou em adequado posicionamento da prótese, com redução significativa do gradiente transvalvar e refluxo periprotético leve. Apresentou melhora hemodinâmica parcial, com recuperação da FEVE para 20%, mantendo o perfil de IC avançada, mas clinicamente compensada. **Discussão:** Cardiopatas congênitos podem passar por múltiplas intervenções ao longo da vida. No caso acima, observamos disfunção protética que evoluiu para disfunção ventricular com instabilidade hemodinâmica. TAVI VIV mostrou-se tecnicamente factível e eficaz, mesmo em contexto de choque cardiogênico e suporte circulatório mecânico. Entretanto, a correção valvar isolada não foi suficiente para reverter a miocardiopatia avançada, reforçando o caráter paliativo ou de ponte dessa estratégia para o transplante. **Conclusões:** TAVI VIV pode ser uma alternativa viável em pacientes jovens com cardiopatia congênita, estenose de prótese biológica e insuficiência cardíaca avançada, quando a cirurgia convencional apresenta risco proibitivo. Faz-se necessário a abordagem em centros especializados com avaliação precoce para terapias avançadas de insuficiência cardíaca.

USO DO ENXERTO EXTRA-ANATÔMICO NA COARCTAÇÃO DA AORTA EM ADULTOS: INDICAÇÕES E TÉCNICAS ILUSTRADAS

NOEDIR ANTÔNIO GROppo STOLF; VÍCTOR SANTOS HADDAD; GILMAR GERALDO SANTOS; PROTÁSIO LEMOS DA LUZ.

BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A coarctação da aorta é corrigida por meio de toracotomia esquerda ou por técnica endovascular. Em casos de coarctação complexa, recidiva da coarctação, hipoplasia do arco aórtico ou presença de doença cardíaca associada, pode ser indicado o uso de enxerto extra-anatômico. **Objetivo:** Apresentar três casos que ilustram as indicações e as técnicas do enxerto extra-anatômico. **Descrição do Caso:** Caso 1. Paciente do sexo masculino, encaminhado de outro estado, com hipertensão arterial de difícil controle, dispneia e alteração da função renal. A avaliação completa identificou insuficiência aórtica importante, aneurisma da aorta ascendente e coarctação da aorta associada à hipoplasia da porção distal do arco aórtico. Foi realizada substituição da valva aórtica, da aorta ascendente e enxerto extra-anatômico da aorta ascendente para a aorta descendente. Caso 2. Paciente jovem com hipertensão arterial de difícil controle. A angiotomografia da aorta torácica mostrou hipoplasia do arco aórtico, com circulação colateral intensa e múltiplos aneurismas. Foi realizado enxerto extra-anatômico da aorta ascendente para a aorta descendente. A angiotomografia de controle demonstrou desaparecimento dos aneurismas e normalização da pressão arterial. Caso 3. Paciente jovem com hipertensão arterial refratária e alteração da função renal. A angiotomografia mostrou estenoses da porção distal da aorta descendente e da aorta abdominal. Foi realizado enxerto extra-anatômico da aorta ascendente até a aorta abdominal infrarrenal. **Conclusões:** Esses casos demonstram diferentes indicações e técnicas cirúrgicas para o uso do enxerto extra-anatômico no tratamento da coarctação da aorta em adultos.

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

TENDÊNCIA TEMPORAL DA LESÃO RENAL AGUDA COM NECESSIDADE DE DIÁLISE E MORTALIDADE APÓS CIRURGIA CARDÍACA: ANÁLISE DE DUAS DÉCADAS

RAPHAEL FERNANDES CARDOSO VIANNA ALVES; LUDMILA SOUZA DA CUNHA; LUIZ CARLOS VOLPI JUNIOR; MARIA PAULA BELINI; PATRÍCIA SILVA DE MARCO; MARCELO ARRUDA NAKAZONE; MAURÍCIO NASSAU MACHADO.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

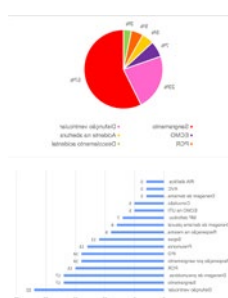
Introdução e/ou fundamentos: A lesão renal aguda com necessidade de terapia renal substitutiva (LRA-TRS) após cirurgia cardíaca é uma complicação grave, associada à elevada mortalidade. O objetivo desse estudo foi investigar a tendência temporal da incidência de LRA-TRS, do desfecho MAKE-30 (definido como um composto de morte ou necessidade de TRS em até 30 dias) e da mortalidade em 30 dias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, comparando os resultados em dois períodos de 10 anos. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo 3669 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização (RM), valvar isolada (CV) ou combinada (CC). Os pacientes foram divididos em Período 1 (P1: 2005-2014; n=1854) e Período 2 (P2: 2015-2024; n=1815). Modelos de regressão multivariada de Cox e logística foram construídos para avaliar os desfechos e foram ajustados para covariáveis de risco basal. **Resultados:** O grupo P2 apresentou perfil de risco pré-operatório significativamente pior, com maior mediana de idade (63 vs 59 anos), maior prevalência de diabetes (37,1% vs 26,6%) e maior proporção de cirurgias de urgência/emergência (39,3% vs 26,2%; P < 0,001 para todos). Notavelmente, o risco basal de lesão renal, avaliado pelo Simplified Renal Index Scoring Scheme (SRIS), foi significativamente maior no P2 (mediana 2 vs 1 ponto), com menos pacientes de baixo risco (40,1% vs 53,3%) e mais pacientes de alto risco (8,7% vs 5,2%; P > 0,01 para todos). Apesar deste pior perfil de risco, a análise multivariada demonstrou que o P2 foi um preditor independente de melhores desfechos. O risco de óbito em 30 dias foi 48% menor (Hazard Ratio ajustado [HRa]: 0,52; Intervalo de Confiança [IC] 95%: 0,39-0,68; P < 0,001). Similarmente, o risco de MAKE-30 foi 47% menor (HRa: 0,53; IC 95%: 0,42-0,67; P < 0,001). A análise logística também confirmou que as chances de LRA-TRS até o 7º PO foram 47% menores no período recente (Odds Ratio ajustado: 0,53; IC 95%: 0,33-0,86; P = 0,010), um achado não evidente na análise bivariada (P = 0,151). **Conclusões:** Nesta coorte de 20 anos, a mortalidade em 30 dias, o desfecho composto MAKE-30 e a incidência de LRA-TRS até o 7º PO diminuíram significativamente na última década. Esta melhora nos desfechos ocorreu apesar de um perfil de risco pré-operatório substancialmente pior, objetivamente demonstrado por escores de risco como o SRIS.

REOPERAÇÕES EM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: PERFIL CLÍNICO E FATORES DE RISCO EM ADULTOS E ADULTOS JOVENS

CAROLINE DE OLIVEIRA NIEBLAS; AIDA LUIZA RIBEIRO TURQUETTO; LUCIANA PATRICK AMATO; LEONARDO AUGUSTO MIANA; MARCELO BISCEGLI JATENE; LUIZ FERNANDO CANEO.

INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Apesar dos avanços no tratamento das cardiopatias congênitas (CC) tenham aumentado a sobrevida dos pacientes, a necessidade de novas cirurgias devido a lesões residuais ou a tratamentos realizados em múltiplas etapas ainda é um desafio frequente. Essas reintervenções costumam ser procedimentos de alta complexidade podendo estar associadas a maior risco de complicações graves, como sangramentos e lesões cardíacas durante a reabordagem cirúrgica. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes portadores de CC submetidos a reoperações devido a lesões residuais ou tratamentos estagiados analisando os fatores de risco associados à mortalidade e morbidade nesse grupo de pacientes. **Métodos:** Estudo retrospectivo envolvendo pacientes com diagnóstico de CC, com idade igual ou superior a 14 anos, submetidos a nova abordagem cirúrgica por meio de esternotomia mediana, realizada após a alta hospitalar da cirurgia inicial. Foram analisados os casos operados entre o período de 2014 a 2024 pelo serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica. **Resultados:** Foram incluídos 230 pacientes, com predominância do sexo masculino (57,8%) e idade mediana de 22 anos. O tempo mediano das cirurgias foi de 6 horas, a circulação extracorpórea de 120 minutos e o tempo de anóxia de 67 minutos, com mortalidade hospitalar de 9,6%. Na descrição cirúrgica, 18 casos apresentavam aderências importantes, em 11 casos o coração se encontrava muito dilatado. Durante o intraoperatório 51 pacientes tiveram alguma complicação, sendo 3 acidentes durante a abertura externa e 3 lesões durante a cirurgia. Além de outras complicações como demonstrado na figura 1. Durante o período pós-operatório, 79 pacientes apresentaram alguma complicação, como demonstrado na figura 2. Em relação às complicações pós-operatórias, a análise estatística demonstrou que sangramento, reoperação por sangramento, disfunção ventricular e sepsis impactaram a mortalidade. No entanto, quando comparadas entre si, apenas a disfunção ventricular e a sepsis estiveram associadas ao aumento da chance de evolução para óbito. **Conclusões:** Dessa forma, entre os 230 pacientes analisados, 22% apresentaram complicações intraoperatórias e 34,2% desenvolveram alguma complicação pós-operatória. Dentre as 16 diferentes complicações observadas, apenas duas, disfunção ventricular e sepsis demonstram impacto associado à mortalidade.



IMPACTO DOS ENXERTOS EXCLUSIVAMENTE VENOSOS NA MORTALIDADE EM 30 DIAS: ANÁLISE COM “OVERLAP PROPENSITY SCORE WEIGHTING”

GABRIEL CARDOZO DE MATTOS; MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO; LILIA NIGRO MAIA; LAURA DE OLIVEIRA MACHADO; JULIA PALARO BIASOTTI; GABRIEL ALLEONI MOREIRA; GABRIEL ANDRADE VAZ DE LIMA.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

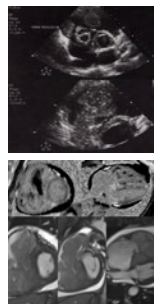
Introdução e/ou fundamentos: A revascularização miocárdica (CRM) é padrão ouro para doença coronariana multivascular. Diretrizes recomendam ≥ 1 enxerto arterial, dada superioridade da artéria mamária interna sobre veias safenas (falha ~50% em 10 anos). Contudo, 7,7% das CRMs no Brasil usam enxertos exclusivamente venosos (REV), especialmente em pacientes idosos ou instáveis. Impacto da REV na mortalidade 30 dias é controverso, possivelmente por vies de indicação. Objetivo: Avaliar se REV é preditor independente de mortalidade após ajuste por “Overlap Propensity Score Weighting” (PSOW). **Métodos:** Análise retrospectiva de um banco de dados prospectivo de cirurgias cardiovasculares de 2009 a 2023. A coorte inicial foi de 3.447 pacientes submetidos a CRM isolada. Excluídas as cirurgias combinadas, valvulares ou reoperações, a coorte final foi de 1.586 pacientes. O grupo arterial (que tinha pelo menos um enxerto arterial) com 1.499 pacientes foi comparado ao grupo REV (n=87). Risco pré-operatório: escore InsCor (baixo: 0-3; intermediário: 4-7; alto: ≥ 8 pontos). Desfecho primário: mortalidade em 30 dias. Desfechos secundários: lesão renal aguda (critérios KDIGO), ventilação mecânica prolongada (>24 horas) e reoperação. Para ajuste de vies de indicação, utilizou-se ponderação por escore de propensão com sobreposição (PSOW); modelo logístico com 8 covariáveis: idade, sexo, urgência, fração de ejeção ventricular esquerda $<50\%$, diabetes, DPOC, doença triarterial e taxa de filtração glomerular estimada). Balanço: diferença média padronizada $<0,10$. Efeito da estratégia: regressão logística duplamente robusta ponderada (ajuste residual: idade e urgência). Significância estatística: $p<0,05$; softwares: SPSS e R. **Resultados:** REV: perfil de maior risco - idade mediana 67 (57-73) vs. 62 (56-68) anos ($p<0,001$); eGFR 64 (52-79) vs. 73 (58-88) mL/min/1,73m² ($p=0,002$); InsCor 5 (2-7) vs. 2 (0-5) ($p<0,001$); urgência 51,7% vs. 43,0% ($p=0,112$). Mortalidade bruta 30 dias: 16,1% REV vs. 4,7% arterial ($p<0,001$). Complicações maiores em REV: lesão renal aguda KDIGO qualquer 52,9% vs. 43,6% ($p=0,091$). **Conclusões:** REV foi associada a mortalidade elevada não ajustada, mas atribuível principalmente ao estado crítico pré-operatório. Após ajuste por PSOW, REV não foi preditor independente de mortalidade 30 dias. REV atua mais como marcador de alto risco cirúrgico e não como causa direta de morte precoce, validando sua utilização como estratégia de resgate em pacientes selecionados inviáveis para enxerto arterial.

SARCOMA SINOVAL FUSOCELULAR INTRACARDÍACO COM OBSTRUÇÃO DO VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO

JUSSARA GUIMARÃES DA ROCHA LIMA; ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO; STEPHANIE CAROLINE DA COSTA FERREIRA; VANESSA REIS DE ABREU CAVALCANTI; LETÍCIA MARIA SANTIAGO SILVÉRIO; JOANA SANTOS CESAR DE CARVALHO; LARISSA LEITE DE SOUZA LEÃO; LUANA ALMEIDA DE ALENCAR LIMA; JOSÉ EDILSON DE FARIAS FILHO; ROBERTA RODRIGUES NOLASCO CARDOSO.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIO - ALAGOAS - BRASIL; CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIO - UNIMA / AFYA - MACEIO - ALAGOAS - BRASIL; FUNDAÇÃO CORDIAL - MACEIO - ALAGOAS - BRASIL; SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - MACEIO - ALAGOAS - BRASIL.

Introdução: O sarcoma sinoval é uma neoplasia mesenquimal maligna rara, responsável por cerca de 5-10% dos sarcomas de partes moles, acometendo adultos jovens. O acometimento cardíaco é excepcional e associa-se a crescimento agressivo, diagnóstico tardio e prognóstico reservado. Massas intracavitárias podem causar obstrução ao fluxo sanguíneo e repercussão funcional significativa. A descrição de casos de sarcoma sinoval fusocelular intracardiaco, especialmente com acometimento do ventrículo direito, contribui para o reconhecimento clínico e discussão do manejo. **Descrição do Caso:** Homem, 34 anos, trabalhador rural, ex-etilista, sem comorbidades conhecidas, apresentou dor torácica e dispnéia progressivas. O eletrocardiograma mostrou alterações inespecíficas e o ecocardiograma transtorácico evidenciou volumosa massa intracavitária em ventrículo direito (80,9 x 38,6 mm), associada a obstrução dinâmica descrita qualitativamente, dilatação das câmaras direitas, disfunção diastólica do ventrículo direito e insuficiência tricúspide moderada a importante. A tomografia de tórax demonstrou falha de enchimento extensa no ventrículo direito, com extensão para o tronco e ramos da artéria pulmonar. A ressonância magnética cardíaca revelou massa polimórfica aderida ao anel tricúspide e ao septo interventricular, estendendo-se pela via de saída do ventrículo direito até o tronco pulmonar, associada à disfunção sistólica moderada do ventrículo direito, sugestiva de neoplasia cardíaca maligna primária. Foi realizada ressecção cirúrgica parcial da lesão. O exame anatomopatológico, confirmado por imunohistoquímica, diagnosticou sarcoma sinoval fusocelular intracardiaco. Evoluiu com progressão tumoral, redução da fração de ejeção ventricular esquerda (58% para 48%) e surgimento de múltiplos nódulos pulmonares sugestivos de metástases, sendo instituída quimioterapia paliativa, em seguimento conjunto com oncologia e cardio-oncologia. **Conclusões:** O sarcoma sinoval fusocelular intracardiaco é entidade extremamente rara e agressiva, geralmente diagnosticada em fase avançada e associada a prognóstico reservado. A obstrução intracavitária evidencia importante repercussão hemodinâmica. O manejo exige abordagem integrada entre oncologia, cardio-oncologia e cirurgia cardiovascular, com inclusão de cuidados paliativos quando não há possibilidade curativa.



TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE HOSPITALAR E DO TEMPO DE PERMANÊNCIA EM CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM SÃO PAULO (2015-2025)

JÚLIA DE SOUZA RAIA; THAUANA LESSA SILVA SOUZA.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) permanece como estratégia fundamental no tratamento da doença arterial coronariana complexa. A análise longitudinal de indicadores assistenciais, como a taxa de mortalidade hospitalar (TMH) e o tempo médio de permanência hospitalar (TMP), é essencial para a avaliação da qualidade do cuidado e para a identificação do impacto de eventos sistêmicos sobre os desfechos cirúrgicos. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS/TABNET. Foram analisadas internações por procedimentos de CRM, com e sem circulação extracorpórea, no estado de São Paulo, no período de janeiro de 2015 a novembro de 2025. As variáveis analisadas foram a TMH e o TMP. **Resultados:** Foram avaliados dados referentes a uma série temporal de dez anos. A TMH média no período foi de 4,78%, variando de 4,48% em 2015 para 4,74% em 2025. Observou-se elevação significativa da mortalidade nos anos de 2020 (5,73%) e 2021 (5,52%), coincidindo com o período da pandemia de COVID-19. O TMP médio foi de 12,3 dias, mantendo relativa estabilidade ao longo da série histórica, com aumento em 2021 (13,4 dias) e redução progressiva nos anos subsequentes, atingindo 11,6 dias em 2025. **Conclusões:** Os desfechos hospitalares da CRM no estado de São Paulo apresentaram comportamento resiliente ao longo da série histórica, com recuperação dos indicadores após o período pandêmico. O aumento temporário da mortalidade hospitalar e do tempo de permanência entre 2020 e 2021 reforça o impacto da sobrecarga do sistema de saúde e da maior gravidade clínica dos pacientes, evidenciando a relevância do uso de bases administrativas como ferramenta para monitoramento da qualidade assistencial e planejamento em saúde cardiovascular.

TRATAMENTO PERCUTÂNEO RESULTANDO EM REVERSÃO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL AGUDA PÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

MAYARA BORGES LOURENÇO DE SOUSA; SUZANA XUI LIU KAM; GUSTAVO MONTEIRO JESUS; OSMAN EDUARDO GUEVARA MANZANO; GUSTAVO BITTENCOURT SANTOS; VIVIANE MORETI RODRIGUES; SERGIO AUGUSTO YUKIO HISSAYASSU; MARGARETE DE OLIVEIRA LIMA.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO - MOGI DAS CRUZES - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A insuficiência mitral aguda tem um conjunto muito específico de causas etiológicas, como ruptura da corda/músculo papilar por trauma ou infarto agudo com supradesnivelamento do segmento ST, ou endocardite infecciosa levando à perfuração da valva ou ruptura das cordas. **Descrição do Caso:** Mulher de 56 anos foi admitida em hospital com queixa de dor precordial em aperto com irradiação para membros superiores há 1 semana. Realizado eletrocardiograma e evidenciado infra de ST em D1+AVL+V6. Portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e tabagista ativa. Apresentava-se em regular estado geral, orientada, FC 71 bpm, PA 130x80, FR 18 ipm, bulhas rítmicas normofonéticas em 2T sem sopros, ausculta pulmonar normal, sem edemas periféricos. Realizado cineangiogramia que evidenciou Tronco da coronária esquerda com lesão de 50% distal, artéria coronária direita com lesão de 99% em terço médio, artéria descendente anterior de 90% terço médio e artéria circunflexa com irregularidades parietais. Optado por tratamento cirúrgico de revascularização do miocárdio. No dia 22/05/2025 realizou procedimento completo: artéria torácica interna esquerda para artéria descendente anterior e artéria torácica interna direita+safena para coronária direita. No dia 24/05/2025 evoluiu com piora clínica significativa, sudorese fria e má perfusão periférica- iniciado inotrópico. No dia 29/05/2025 na ausculta cardíaca evidenciado novo sopro sistólico em foco mitral 6+/6+. Realizado ecocardiograma transesofágico que não identificou sinais de endocardite valvar e incompetência importante porém com anel com abertura preservada. Optado por realização de novo cateterismo que evidencia ponte de veia safena para artéria coronária direita ocluída no óstio. Realizado angioplastia de artéria coronária direita. Paciente evoluiu com desmame de inotrópico, melhora clínica e ausência de sopro sistólico com posterior alta hospitalar. **Conclusões:** A insuficiência mitral aguda demanda urgência. Ocorre redução do débito cardíaco e choque, o que impõe um desafio. Destaca-se um caso de resolução espontânea da insuficiência mitral aguda após a recanalização da artéria coronária direita. Ressaltamos a importância da vigilância contínua nas fases pós-operatórias, além de evidenciar a complexidade das interações hemodinâmicas no manejo da insuficiência mitral aguda.

IMPACTO DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NA SATISFAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS CARDÍACAS ELETIVAS

PRISCILA VIRGÍNIA RUBIO.

HOSPITAL UNIMED PIRACICABA - PIRACICABA - SÃO PAULO - BRASIL.

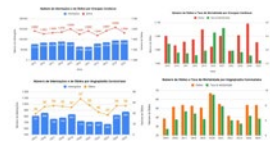
Introdução e/ou fundamentos: A doença cardiovascular (DCV) constitui a principal causa de morte no Brasil e no mundo, estando associada a elevados índices de morbidade e impactos negativos na qualidade de vida. Dados da Organização Pan-Americana de Saúde indicam que, em 2016, aproximadamente 17,9 milhões de pessoas morreram por DCV, correspondendo a 31% das mortes globais. No Brasil, entre janeiro e outubro de 2023, foram registrados mais de 302 mil óbitos por doenças cardiovasculares, evidenciando a magnitude desse problema de saúde pública. O impacto das doenças crônicas no sistema de saúde é significativo, afetando instituições públicas e privadas, o que impulsiona o desenvolvimento contínuo de novas tecnologias e estratégias terapêuticas voltadas à redução da mortalidade e à melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, a cirurgia cardíaca destaca-se como uma das intervenções mais complexas da cardiologia, especialmente as cirurgias reconstritoras, como a revascularização do miocárdio e as trocas valvares, que exigem cuidados rigorosos em todas as fases operatórias. Devido à complexidade desses procedimentos, torna-se indispensável o acompanhamento multiprofissional, abrangendo preparo pré-operatório adequado, cuidados intensivos no pós-operatório imediato em Unidade de Terapia Intensiva e acompanhamento ambulatorial precoce. A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental nesse processo, sendo responsável pelo preparo pré-operatório, orientação quanto aos aspectos físicos e emocionais do procedimento, acolhimento ao paciente e à família e atendimento das necessidades assistenciais. O período pré-cirúrgico inicia-se no momento da admissão hospitalar, intensificando-se durante o pré-operatório imediato. Nessa fase, os cuidados devem ser individualizados e baseados em protocolos institucionais, com esclarecimento de dúvidas relacionadas ao procedimento e às etapas pré, trans e pós-operatórias, contribuindo para a redução da ansiedade e da fragilidade emocional. Assim, o sucesso da intervenção cirúrgica depende da integração entre todas as etapas do cuidado, desde a consulta pré-operatória até o acompanhamento ambulatorial. **Métodos:** Dados coletados por questionário no Google Forms via WhatsApp com TCLE. Incluídos pacientes de cirurgias cardíacas eletivas (2024–2025). Prontuário MVpep. Amostra: 65 pacientes, excluídos óbitos. **Resultados:** Predominaram homens idosos, revascularização miocárdica, internação curta e alta satisfação geral **Conclusões:** Atendimento multiprofissional humanizado

44232 - RETIRADO PELO AUTOR

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CIRURGIAS CARDÍACAS E DOS PROCEDIMENTOS HEMODINÂMICOS NO ESTADO DE SÃO PAULO (2015–2025)

LUCAS GABRIEL VIEIRA ARAUJO; LARA FREITAS ANDRADE; ISABELLA BALBINO MONTANS; SOPHIA CAPELLI KANAMARU; ENZO LASALVIA SCAVASSINI; ARTHUR VILAR OLIVEIRA MALHEIROS; SILVIA REGINA KLEEB. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade, resultando em significativo impacto na saúde pública e elevados custos hospitalares. O manejo terapêutico envolve a comparação entre a revascularização cirúrgica e as intervenções percutâneas, estratégias amplamente consolidadas que apresentam indicações complementares conforme a complexidade anatômica e clínica dos pacientes. A análise de tendências temporais desses procedimentos é fundamental para o monitoramento epidemiológico e o planejamento da qualificação da assistência hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e ecológico. Os dados foram obtidos a partir do banco de dados do DATASUS, por meio da plataforma TABNET. Foram analisados os procedimentos cardiovasculares invasivos, incluindo cirurgias cardiovasculares e angioplastia coronariana, realizados no estado de São Paulo nos anos de 2015 a 2025, utilizando as variáveis “número de internações hospitalares”, “óbitos” e “taxa de mortalidade”. **Resultados:** Dentre as cirurgias cardíacas, observou-se aumento progressivo de internações nos períodos de 2015-2018 e 2022-2025, atingindo o maior valor histórico em 2025 (92.569 casos). O número de óbitos variou ao longo do tempo, com crescimento entre 2022-2024 (10,5 %), e redução em 2025 (6,6%), totalizando 1.955 óbitos. As taxas de mortalidade demonstraram tendência global decrescente, exceto entre 2019-2021, registrando aumento de 33,6%, coincidindo com período atípico em contexto pandêmico. Na área hemodinâmica, a angioplastia coronariana destacou-se entre as principais intervenções, com valores anuais entre 660 e 860, atingindo 863 casos no último ano avaliado. Óbitos e taxa de mortalidade apresentaram picos em 2020, seguidos por variações semelhantes. **Conclusões:** Observou-se aumento das internações para procedimentos cardiovasculares no município de São Paulo, com tendência geral de redução da mortalidade, apesar dos picos no período pandêmico. A angioplastia apresentou crescimento recente e desfechos com poucas variações nos últimos anos. Tais achados reforçam a importância do monitoramento epidemiológico para o planejamento eficaz da assistência hospitalar e para otimizar estratégias terapêuticas no sistema de saúde.

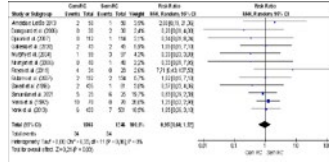


AVALIAÇÃO DA TRANSFUSÃO AUTÓLOGA INTRAOPERATÓRIA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR – METANÁLISE

ALEXANDRE CIAPPINA HUEB; ARIANE OLIVEIRA SILVA; MAISA MARQUES BARROS; GUILHERME KALLAS HUEB; CAMILLA KALLAS HUEB; DANIEL BREGONCI WERNSBACH; LUCAS ALVES BARTELEGA; WILLIAM BURATO EVARISTO; MAURICIO JORGE GUERRIERI.

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVÁS - POUSO ALEGRE - POUSO ALEGRE - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hemotransfusão pode-se associar a reação transfusional, eventos infecciosos, aumento de morbimortalidade pós-operatória, aumento tempo de permanência hospitalar e do custo da internação, entre outros. Objetivo: Avaliar possíveis benefícios da terapia de recuperação de hemácias intraoperatória em cirurgia cardiovascular. **Métodos:** Realizada revisão sistemática da literatura com avaliação por metanálise de estudos que comparam o uso do RH com o não uso do dispositivo no intraoperatório de cirurgia cardiovascular em adultos. Os bancos de dados investigados foram COCHRANE, MEDLINE, PUBMED e SCIELO. Utilizando-se os descritores: autotransfusão na cirurgia cardíaca; recuperação celular na cirurgia cardíaca; cell saver na cirurgia cardíaca. Os critérios de inclusão foram estudos que avaliaram pacientes adultos submetidos a qualquer cirurgia cardiovascular, que foram alocados em um dos dois grupos: o grupo controle, que não utilizou o RH no procedimento e o grupo intervenção, que utilizou o RH. Considerando a heterogeneidade da amostra e a relevância dos dados que julgamos pertinentes a realização dessa metanálise, estabelecemos como variáveis analisadas as seguintes: idade do paciente, nível de hemoglobina pré-operatória, nível de hemoglobina pós-operatória, necessidade do uso de hemocomponentes, período de internação, reoperação por sangramento, infecção, utilização ou não de CEC e mortalidade. **Resultados:** Foram elencados 26 artigos científicos que totalizaram 6.532 pacientes. Desses, 2.663 e 3.869 utilizaram ou não o RH, respectivamente. Na avaliação global, considerando a metanálise, observou-se diferença estatística no nível de hemoglobina pós-operatória no grupo com e sem RH ($p=0,02$). Ou seja, os níveis séricos de hemoglobina no grupo de pacientes com utilização do RH foram mais elevados que o grupo que não utilizou o RH. Observou-se ainda uma tendência estatística de menor utilização de hemocomponentes no grupo com utilização de RH do que no grupo sem RH ($p=0,05$). Outras variáveis analisadas não mostraram diferenças significativas.



Conclusões: Houve benefício no uso do RH em cirurgias cardiovasculares quanto ao valor da hemoglobina no pós-operatório imediato, e uma tendência a menor transfusão de concentrados de hemácias. O uso do RH não demonstrou benefícios no tempo de internação hospitalar, reoperações, ocorrência de infecções e óbitos.

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR CARDIOBACTERIUM HOMINIS EM GESTANTE COM AVC ISQUÊMICO: MANEJO MULTIDISCIPLINAR E TROCA VALVAR NO PUERPÉRIO IMEDIATO

LUCAS STRAMA; THALITA MERLUZZI; MARCO ANTONIO PRAÇA DE OLIVEIRA; EDUARDO HADAD CHERULLI; MICHELE AMORIM HERINGER; MAITE DE ALMEIDA COVAS; KEILA NARIMATSU; FABIO SILVA BAPTISTA JUNIOR.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) na gestação é uma condição rara, mas extremamente desafiadora devido às altas taxas de morbimortalidade materna e fetal. Diante da necessidade de intervenção, o tratamento exige um equilíbrio delicado entre o momento ideal do risco cirúrgico materno, a estabilidade hemodinâmica da paciente e a busca pela viabilidade fetal, demandando uma abordagem multidisciplinar contínua. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 34 anos, gestante de 22 semanas, com histórico de hipertensão, hipotireoidismo e cinco ciclos de fertilização in vitro. Admitida com hemiparesia direita e desvio de rima labial iniciado há três horas. Ao exame: pressão arterial de 135/76 mmHg e FC 115 bpm. Laboratório com leucocitose e PCR elevada (48 mg/L). O ecocardiograma transtorácico revelou fração de ejeção preservada, refluxo aórtico importante e imagem linear na via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE). A paciente relatou abscesso dentário não tratado há oito meses. Iniciada antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e gentamicina devido à suspeita clínica. O ecocardiograma detalhou pseudoaneurisma, refluxo aórtico



importante e vegetação de 1,1 x 0,7 cm projetando-se para a VSVE. Hemoculturas confirmaram *Cardiobacterium hominis*. Após confirmação de endocardite infecciosa em valva aórtica, houve discussão multidisciplinar que levou à decisão de abordagem cirúrgica, porém a paciente recusou a resolução gestacional imediata, optando-se por aguardar a 25ª semana sob vigilância. Realizada cesariana com 25 semanas e, três dias após, troca valvar aórtica por prótese mecânica. No pós-operatório (PO), apresentou hematoma subdural agudo estável, com suspensão temporária da anticoagulação. Evoluiu com redução da mobilidade da prótese e aumento dos gradientes (máx. 79 / médio 46 mmHg). Reiniciada a anticoagulação plena em bomba de infusão com sucesso, documentando-se redução da trombose e dos gradientes em novo exame. Mãe e bebê receberam alta com boa evolução clínica. **Conclusões:** O caso reforça a necessidade de suporte multidisciplinar. A correlação entre o foco dentário e o evento embólico foi decisiva. A estratégia de postergar a cirurgia cardíaca, manter tratamento clínico e realizar o procedimento no puerpério imediato permitiu a viabilidade fetal e o tratamento definitivo da disfunção valvar materna.

DILATAÇÃO DA AORTA ASCENDENTE E SEUS FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS EM UMA AMOSTRA DE UM HOSPITAL QUATERNÁRIO EM SÃO PAULO, BRASIL

ANA CLARA REBOUCAS PINOTTI; THAÍS MONTERO; FELIPE MACHADO SILVA; ANA MARIA ROCHA PINTO SILVA; CASSIO GOMES REIS JÚNIOR; VALQUÍRIA PELISSER CAMPAGNUCCI.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A dilatação da aorta ascendente é frequentemente assintomática, porém pode evoluir para eventos aórticos agudos graves quando não diagnosticada precocemente. O aumento do uso da tomografia computadorizada (TC) de tórax, particularmente durante a pandemia de COVID-19, elevou a detecção incidental de alterações na aorta torácica. Este estudo avaliou a prevalência de dilatação da aorta ascendente e seus fatores clínicos associados em pacientes submetidos à TC de tórax sem contraste em um hospital quaternário em São Paulo, Brasil. **Métodos:** Este estudo incluiu 293 pacientes submetidos à TC de tórax sem contraste entre março de 2020 e dezembro de 2021. A dilatação da aorta ascendente foi definida como diâmetro aórtico > 40 mm, de acordo com os guidelines internacionais. As medidas foram realizadas independentemente por três observadores, uma residente de Cirurgia Cardiovascular, um cirurgião experiente e um radiologista sênior, que foi considerado como o padrão ouro. A concordância interobservador foi avaliada pelo Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC). Variáveis clínicas (idade, sexo, hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo e COVID-19) foram analisadas por regressão logística univariada, bivariada e multivariada. **Resultados:** A dilatação da aorta ascendente foi identificada em 9,8% dos pacientes. A reprodutibilidade interobservador foi excelente (ICC = 0,989). Sexo masculino (OR 6,89; p = 0,001), hipertensão (OR 4,03; p = 0,006) e dislipidemia (OR 2,56; p = 0,039) foram independentemente associados à dilatação. Pacientes com dilatação eram

Variável	N	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	138	47,0
Diabetes Mellitus	82	27,9
Tabagismo	69	23,5
Dislipidemia	57	19,4
COVID-19 positivo	147	50,1

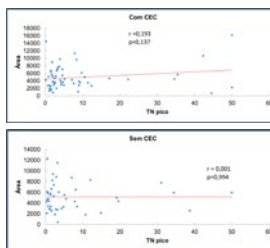
significativamente mais velhos, embora a idade isoladamente tenha demonstrado capacidade discriminatória limitada (AUC = 0,628). Diabetes, tabagismo e COVID-19 não foram independentemente associados à dilatação. Um modelo preditivo estimou probabilidades de dilatação variando de 0,9% a 39,4% ao correlacionar as diferentes variáveis dos pacientes. **Conclusões:** A dilatação incidental da aorta ascendente é relativamente frequente na população e está associada ao sexo masculino, hipertensão e dislipidemia. A idade, isoladamente, não se mostrou como um bom preditivo. A TC de tórax sem contraste apresentou excelente reprodutibilidade. A incorporação de fatores de risco clínicos relevantes pode aprimorar a estratificação de risco e apoiar a vigilância direcionada para detecção precoce de doença aórtica.

AValiação da Proteína C Reativa na Revascularização do Miocárdio com e sem Circulação Extracorpórea

ALEXANDRE CIAPPINA HUEB; GUILHERME KALLÁS HUEB; CAMILLA KALLÁS HUEB; WILLIAM BURATO EVARISTO; DANIEL TRANCOSE WERNSBACH; LUCAS ALVES BARTELEGA; MAURÍCIO JORGE GUERRIERI; ELIAS KALLÁS.

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVÁS POUSO ALEGRE - POUSO ALEGRE - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A proteína C reativa (PCR) é um biomarcador inflamatório preditor de eventos cardiovasculares. A busca pela melhor técnica cirúrgica e consequentemente menor injúria ao paciente tem sido um tema amplamente discutido. Objetivo: Analisar a inflamação na revascularização do miocárdio (RM) com e sem circulação extracorpórea (CEC) com base no comportamento da PCR. **Métodos:** Métodos: 136 pacientes sendo elencados 69 pacientes para Grupo 1 (RM com CEC) e 67 pacientes para o Grupo 2 (RM sem CEC). Todos os participantes do estudo tiveram amostras de sangue coletadas no pré-operatório e após 6h, 12h, 24h, 36h, 48h e 72h do ato cirúrgico. A análise laboratorial forneceu a PCR que foi analisada de maneira uni e multivariada. **Resultados:** Resultados: Uma análise multivariada correlacionou a área sob a curva da PCR e a área sob a curva encontrada da creatinofosfoquinase (CPK) resultando em uma correlação positiva no G1 (r = 0,300; p = 0,015) e aleatória no G2 (r = 0,042; p = 0,761). Também observamos que tanto G1 quanto G2 apresentaram diferença significativa em relação a presença de IAM prévio e hipertensão arterial sistêmica (HAS). O G2 apresentou percentagem significativamente maior de casos com IAM prévio quando comparado com G1. Os dois Grupos apresentaram alterações significativas da concentração de PCR ao longo dos tempos avaliados (p < 0,001). O estudo das correlações entre a área sob a curva da PCR, e outras variáveis analisadas nos grupos G1 e G2 também não mostrou significância: Fibrose pré-operatória (F1) em G1 (r = 0,091; p = 0,528), em G2 (r = -0,096; p = 0,585), Fibrose pós-operatória (F2) em G1 (r = -0,090; p = 0,491) em G2 (r = -0,133; p = 0,466); Troponina pico (Tn pico) em G1 (r = 0,193; p = 0,137), Tn pico em G2 (r = 0,001; p = 0,994); creatinofosfoquinase MB pico (CKMB pico) em G1 (r = 0,142; p = 0,275), em G2 (r = 0,084; p = 0,587). A análise de variância a dois fatores mostrou que não há efeito da interação entre grupo de CEC e IAM mb (p = 0,888), efeito de tratamento (p = 0,729), e nem efeito de IAM mb (p = 0,798) em relação a área sob a curva da PCR. **Conclusões:** Conclusões: A comparação entre as técnicas de RM com e sem CEC não mostrou impacto significativo no perfil inflamatório balizado no comportamento da PCR. A CPK mostrou correlação positiva sob a área da PCR no tratamento aplicado ao G1.

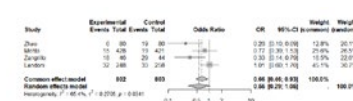


EFEITOS NOS PACIENTES SUBMETIDOS A INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS COM O USO DA LEVOSIMENDAN APÓS CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ESTUDOS RANDOMIZADOS

MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO DE PAULA; LAÍS DE SOUZA RODRIGUES; JOÃO PEDRO ZADOROSNY LOPES BREVES; MARCELO CAMPOS PEIXOTO; ANNA LÚCIA CAMARGO PAIXÃO; LUIZ EDUARDO FERREIRA MAZZANTI; ROBERTO DE CASTRO MEIRELLES DE ALMEIDA; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA DE SOUZA RODRIGUES.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O Levosimendan é uma medicação inodilatadora utilizada para aumentar a sensibilidade ao cálcio no músculo cardíaco, assim interferindo diretamente na contratilidade do órgão. Nesse sentido, seu uso após uma cirurgia cardíaca pode acarretar desfechos benéficos ou maléficos, sendo necessária uma análise com maior detalhamento sobre sua introdução no contexto pós-operatório. **Métodos:** Foi feita em abril de 2025 nas plataformas Pubmed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Biblioteca Cochrane. A pesquisa foi realizada conforme as diretrizes PRISMA, utilizando os descritores “cardiac surgery”, “hemodynamic” e “levosimendan” separados pelo operador booleano “and”, o que rendeu 24 estudos. Foram incluídos estudos que contivessem os descritores, publicados nos últimos 10 anos, ensaios clínicos randomizados. Foram excluídos 2 estudos duplicados e 18 por não atenderem aos critérios de inclusão citados, totalizando 4 estudos elegíveis. A meta-análise foi realizada organizando os dados no Excel e, posteriormente, adicionados ao software R, e para a heterogeneidade foi usada a estatística I². **Resultados:** Foram incluídos 4 estudos totalizando 1605 participantes para análise, desse quantitativo 803 foram grupo placebo e 802 grupo experimental. A meta-análise demonstrou uma associação do aumento da sobrevida na internação 30 dias após cirurgia ao uso do medicamento (OR = 0,66 [0,46; 0,93]), sugerindo uma efetividade da medicação sobre o grupo placebo (OR = 0,56 [0,29; 1,05]). A heterogeneidade do grupo experimental foi significativa (I² = 65,4%). É importante a consideração dos padrões das populações analisadas, podendo ser fator interferente na variabilidade. **Conclusões:** Foi observado uma melhoria na efetividade do tratamento e do quantitativo de óbitos após 30 dias nos participantes em uso do Levosimendan pelas estatísticas analisadas, além de possuir uma grande interferência em diversos grupos sociais devido a alta heterogeneidade dos participantes analisados, logo indicando um efeito benéfico do uso da medicação no contexto pós-operatório, podendo indicar uma solidificação da opção terapêutica no ambiente hospitalar.



DETERMINANTES DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS NO PÓS-OPERATÓRIOS DE RESSECÇÃO DE MIXOMA CARDÍACO

HELEUTERIO DA CONCEIÇÃO NICOLAU MADOGOLELE; MANUELA CRISTINA RIBEIRO DIAS BARROSO; VINICIUS MACHADO CORREIA; VAGNER MADRINI; JOSÉ AUGUSTO DUNCAN; RICARDO RIBEIRO DIAS; FÁBIO FERNANDES.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

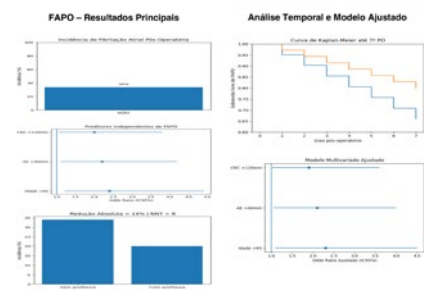
Introdução e/ou fundamentos: Os mixomas cardíacos são neoplasias cardíacas benignas mais frequentemente submetidas à ressecção cirúrgica, apesar de sua baixa incidência populacional. Podem cursar com obstrução intracardiaca, eventos tromboembólicos e manifestações sistêmicas relevantes. Dados latino-americanos permanecem escassos, sobretudo quanto a preditores de eventos adversos. **Objetivo:** Determinar preditores de eventos tromboembólicos pós operatórios em pacientes submetidos a ressecção de mixomas cardíacos. **Métodos:** Registro de 10 anos, unicêntrico, retrospectivo, com análise de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia de ressecção de mixoma. Foram analisadas variáveis clínicas e ecocardiográficas. O desfecho principal foi ocorrência de evento tromboembólico. **Resultados:** Foram incluídos 74 pacientes, com mediana de idade de 60 (IQR: 52–66) anos, 68,9% do sexo feminino. O átrio esquerdo foi a localização predominante (87,8%) e 36,5% apresentavam padrão obstrutivo. A ocorrência de fibrilação atrial pós-operatória foi de 8,1%. Eventos tromboembólicos ocorreram em 18,9%, sendo 13,5% acidente vascular cerebral, seguido por infarto agudo do miocárdio embólico e tromboembolismo pulmonar com 2,7% cada um. A mortalidade foi de 1,4% e a recorrência de mixoma de 2,7%, restrita a pacientes com complexo de Carney. Na análise multivariada, a fibrilação atrial mostrou-se preditor independente de maior risco de eventos tromboembólicos (HR = 6,47; IC95% 1,52–27,4; p=0,01). Diabetes mellitus associou-se a menor risco de eventos (HR=0,11; IC95% 0,006–0,74; p<0,05). Tumores móveis e a dilatação do átrio esquerdo não se associaram ao desfecho. **Conclusões:** A ressecção cirúrgica do mixoma cardíaco associa-se a excelente prognóstico e baixa recorrência. Entretanto, o risco tromboembólico permanece relevante, particularmente na presença de fibrilação atrial. A ausência de associação consistente com características morfológicas reforça a complexidade da estratificação de risco e a importância do seguimento clínico rigoroso.

PREDITORES ESTRUTURAIS E INTRAOPERATÓRIOS DE FIBRILAÇÃO ATRIAL PÓS-OPERATÓRIA E IMPACTO DE PROFILAXIA DIRECIONADA: ANÁLISE PROSPECTIVA

JOAO PEDRO GOMES DE OLIVEIRA.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial pós-operatória (FAPO) permanece a complicação arritmica mais frequente após cirurgia cardíaca, associando-se a maior tempo de internação, instabilidade hemodinâmica e risco tromboembólico. Sua fisiopatologia envolve substrato atrial estrutural vulnerável somado à resposta inflamatória sistêmica desencadeada pela circulação extracorpórea (CEC), estresse oxidativo e ativação simpática. A identificação de fatores intraoperatórios potencialmente modificáveis pode impactar diretamente a estratégia cirúrgica e os desfechos pós-operatórios. **Métodos:** Estudo prospectivo com 38 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva com CEC. Excluíram-se pacientes com fibrilação atrial prévia. A FAPO foi definida como episódio ≥ 30 segundos documentado por telemetria contínua até o 7º pós-operatório. Foram analisadas variáveis pré-operatórias (idade, diâmetro do átrio esquerdo [AE]) e intraoperatórias (tempo de CEC). Aplicou-se regressão logística multivariada para identificação de preditores independentes. Avaliou-se o impacto da profilaxia com betabloqueador por meio da redução absoluta de risco (RAR) e número necessário para tratar (NNT). **Resultados:** A incidência de FAPO foi 34%. Permaneceram como preditores independentes: idade >65 anos (OR 2,4; IC95% 1,2–4,9), AE >40 mm (OR 2,2; IC95% 1,1–4,2) e CEC >120 minutos (OR 2,0; IC95% 1,05–3,8). Observou-se maior incidência em pacientes submetidos a tempos prolongados de CEC, sugerindo papel central da carga inflamatória intraoperatória. A profilaxia com betabloqueador reduziu a incidência para 20%, correspondendo a redução relativa de 41% e RAR de 14% (NNT=8). **Conclusões:** A FAPO resulta da interação entre remodelamento estrutural atrial e intensidade do insulto inflamatório cirúrgico. O tempo de CEC destacou-se como fator intraoperatório associado ao risco arritmico, reforçando a importância da eficiência técnica e da modulação inflamatória. A profilaxia direcionada demonstrou benefício clínico relevante, com NNT baixo, sustentando estratégia preventiva baseada em estratificação de risco no cenário cirúrgico.



INOVAÇÕES EM ANESTESIA CARDÍACA E RECUPERAÇÃO ACELERADA (ERAS CARDÍACO)

MOISÉS DE SOUSA VELOSO; BEATRIZ OLIVEIRA SPINA; MARCOS LÚCIO DE SOUSA ROLIM; GILSON DA SILVA OSÓRIO FILHO; NATHALIA LIMA XAVIER; KHETLLY KHAWANNY NOGUEIRA VIEIRA; JULIA DA FÁTIMA PEREIRA BARBOSA; RAFAEL HENRIQUE PEREIRA BARBOSA; IVENS DE OLIVEIRA MONTEIRO.

FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZONIA REUNIDA - REDENÇÃO - PARÁ - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Protocolos de Recuperação Acelerada após Cirurgia Cardíaca (ERAS Cardíaco) integram inovações anestésicas com o objetivo de modular a resposta inflamatória sistêmica, reduzir complicações perioperatórias e otimizar desfechos clínicos. Estratégias como anestesia multimodal, analgesia regional, redução do uso de opioides e extubação precoce têm sido associadas à melhora da recuperação pós-operatória, contudo sua efetividade clínica integrada permanece tema de análise crítica. **Métodos:** Revisão integrativa conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Realizou-se busca sistematizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, incluindo estudos publicados entre 2019 e 2025. Utilizaram-se os descritores “cardiac anesthesia”, “enhanced recovery after surgery”, “ERAS cardiac”, “fast-track cardiac surgery” e “opioid-sparing anesthesia”. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos de corte e metanálises envolvendo adultos submetidos à cirurgia cardíaca. Excluíram-se estudos pediátricos, relatos de caso e séries com menos de 30 pacientes. A busca inicial identificou 1.124 estudos; após remoção de duplicatas e triagem por título e resumo, 87 artigos foram avaliados em texto completo, resultando na inclusão de 29 estudos. **Resultados:** A análise dos estudos demonstrou que a implementação dos protocolos ERAS Cardíaco, com foco em inovações anestésicas, promoveu impacto clínico consistente nos desfechos perioperatórios. A anestesia multimodal associou-se à extubação precoce, melhor mecânica ventilatória e redução do consumo de opioides. Técnicas de analgesia regional guiadas por ultrassonografia, especialmente bloqueios paravertebrais e do plano eretor da espinha, proporcionaram melhor controle da dor, menor necessidade de opioides sistêmicos e maior mobilização precoce. A monitorização hemodinâmica guiada por metas contribuiu para otimização da perfusão tecidual, com redução de complicações pulmonares. Observou-se diminuição do tempo de permanência em unidade de terapia intensiva e do tempo total de internação hospitalar, sem aumento de mortalidade ou eventos cardiovasculares maiores. Adicionalmente, houve redução da incidência de delírium pós-operatório. **Conclusões:** Inovações em anestesia cardíaca com ERAS aceleram recuperação, reduzem complicações e mantêm segurança cirúrgica.

SCORE AIM-AF: SIMPLICIDADE E ALTA ESPECIFICIDADE NA PREDIÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL PÓS-REVASCLARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

RAPHAEL FERNANDES CARDOSO VIANNA ALVES; MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO; JAMIL ALLI MURAD JÚNIOR; NATASHA CASTELLI GRASSI; LAURA DE OLIVEIRA MACHADO; JÚLIA DE OLIVEIRA MACHADO; LUDMILA SOUZA DA CUNHA; MARIA PAULA BELINI; LUIZ CARLOS VOLPI JÚNIOR; MARCELO ARRUDA NAKAZONE.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial pós-operatória (FAPO) é a complicação arritmica mais frequente após cirurgia de revascularização do miocárdio (RM), associada ao aumento da morbimortalidade e custos. Escores existentes são frequentemente complexos ou pouco específicos, dificultando a aplicação clínica ágil. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com 2.805 pacientes submetidos à RM. O modelo foi desenvolvido via regressão logística multivariada com validação interna por reamostragem (Bootstrapping, 1.000 amostras). A pontuação é obtida de forma direta: idade decimal (ex: 65 anos = 6,5 pontos), somada ao sobrepeso (Índice de Massa Corporal [IMC] 25-29,9 kg/m²: 0,5 ponto) e à disfunção ventricular (Fração de Ejeção do Ventriculo Esquerdo [FEVE] 31-50%: 0,5 ponto; $\leq 30\%$: 1,0 ponto). A performance foi comparada aos escores internacionais POAF e POLARIS via análise de área sob a curva ROC (Area Under the Curve [AUC]) para FAPO e mortalidade em 30 dias. **Resultados:** Em nossa casuística, considerando a taxa de ocorrência de 12,0%, o AIM-AF Score demonstrou acurácia discriminatória moderada para FAPO (AUC 0,68; IC95%: 0,65-0,71; P<0,001) e performance superior quando comparado aos escores POAF (AUC 0,65 [IC95%: 0,62-0,68]; P<0,001) e POLARIS (AUC 0,57 [IC95%: 0,54-0,61]; P<0,001). A estratificação revelou um gradiente marcante em relação ao grupo referência de Baixo Risco para FAPO (<6 pontos; 4,1%): o Risco Intermediário (6-7,9 pontos) apresentou taxa de 13,5% (OR 3,66; IC95% 2,49-5,37; P<0,001), e o Alto Risco (≥ 8 pontos) atingiu 27,8% (OR 9,04; IC95% 5,66-14,44; P<0,001). O grupo de alto risco (n=212) — exemplificado por um paciente de 65 anos (+6,5) com sobrepeso (+0,5) e disfunção ventricular importante (+1,0), totalizando 8,0 pontos — apresentou risco nove vezes superior ao basal e maior mortalidade em 30 dias (16,0% vs. 3,4%; p<0,001). Notavelmente, o AIM-AF também demonstrou capacidade preditiva para mortalidade (AUC 0,663; P<0,001), sugerindo a identificação de um perfil de maior fragilidade clínica sistêmica. **Conclusões:** O AIM-AF Score é uma ferramenta inovadora, de execução rápida por dispensar cálculos complexos. Sua melhor especificidade na identificação de um subgrupo de risco para FAPO próximo a 30% e elevada mortalidade sugere sua eventual utilidade com estratégia para profilaxia farmacológica direcionada e vigilância intensiva.

45103

IMPLANTE DE PRÓTESE TRICVALVE EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE GRAVE

MATHEUS XIMENES TAVARES; ADNALDO DA SILVEIRA MAIA; ALEXIA BORGES BERNARDES; ANTÔNIO AGOSTINHO MOURA; JOSÉ HONÓRIO DE ALMEIDA PALMA FONSECA.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A insuficiência tricúspide (IT) é uma valvopatia frequentemente subdiagnosticada e associada a prognóstico reservado quando grave, especialmente em pacientes com disfunção ventricular direita e dilatação de câmaras direitas [1,5]. As opções terapêuticas convencionais, como a cirurgia aberta, apresentam elevado risco em pacientes idosos e com múltiplas comorbidades [1,4,5]. Nesse contexto, o implante transcater de prótese bicaval (TricValve®) surge como alternativa minimamente invasiva para pacientes inoperáveis ou de alto risco cirúrgico, com resultados promissores em estudos recentes quanto à melhora clínica, qualidade de vida e redução de congestão sistêmica. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 72 anos, com Doença de Chagas e insuficiência cardíaca crônica, portador de marca-passo definitivo, internado por dispneia progressiva (CF III/IV – NYHA), edema de membros inferiores e ascite recorrente, com múltiplas descompensações prévias. Ecocardiograma evidenciava dilatação de câmaras cardíacas e insuficiência tricúspide importante (vena contracta 8 mm). Pelo alto risco cirúrgico, optou-se por implante de TricValve®. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com punção das veias femorais esquerda (5 Fr) e direita (9 Fr), preparo para fechamento com Perclose e heparinização sistêmica. Fio-guia hidrofílico foi avançado até a artéria pulmonar direita. Devido à presença de cabos de marca-passo, posicionou-se fio Lunderquist na veia inominada. A veia femoral direita foi dilatada (18 Fr) para implante das próteses: nº 25 na cava superior e nº 31 na cava inferior supra-hepática. Venografia de controle confirmou bom posicionamento, com discreto refluxo residual. Não houve complicações ou sangramento significativo. Evoluiu com melhora clínica, passando a CF II (NYHA), redução de edema e dispneia. Recebeu alta após duas semanas. Em três meses, mantinha estabilidade clínica, menos internações e ecocardiograma com próteses bem posicionadas, sem refluxo significativo e melhora hemodinâmica. **Conclusões:** O implante de prótese TricValve foi realizado com sucesso, sem complicações, proporcionando melhora clínica significativa em paciente com insuficiência tricúspide grave e alto risco cirúrgico. O caso ilustra o papel crescente das terapias transcater como alternativa eficaz para pacientes selecionados.



45440

REVISÃO INTEGRATIVA DE PREDITORES CLÍNICOS ASSOCIADOS À FIBRILAÇÃO ATRIAL PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

JULIA BARBOSA PAULOV HOF; LÍVIA VITÓRIA NUNES BIFFI.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial pós-operatória (FAPO) permanece como a complicação arritmica mais frequente após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), associando-se a maior tempo de internação, eventos tromboembólicos e aumento de custos hospitalares. A identificação de preditores independentes é fundamental para estratificação de risco e implementação de estratégias preventivas. **Métodos:** Revisão integrativa conduzida na base PubMed, utilizando os descritores “Coronary Artery Bypass”, “Postoperative Atrial Fibrillation” e “Predictors”. Foram incluídos estudos observacionais que avaliaram preditores independentes de FAPO após CRM por meio de análise multivariada. Excluíram-se revisões, estudos sem ajuste estatístico e aqueles que analisaram exclusivamente desfechos após FAPO. Quatro estudos preencheram os critérios de elegibilidade, totalizando 7.778 pacientes. **Resultados:** A incidência de FAPO variou entre 5% e 34% nos estudos incluídos. Idade avançada foi o preditor mais consistente, com odds ratio (OR) variando de 2,0 a 7,3. Disfunção renal pré-operatória também demonstrou associação significativa (OR entre 1,6 e 3,31). Sexo masculino (OR 1,2), classe funcional avançada (OR 1,2) e infarto prévio do miocárdio (OR até 1,55) apresentaram associação de menor magnitude. Marcadores inflamatórios e escores angiográficos de gravidade coronariana mostraram correlação significativa com o desenvolvimento de FAPO, embora com maior heterogeneidade entre os estudos. **Conclusões:** Idade avançada e disfunção renal configuram os preditores independentes mais robustos de FAPO após CRM. A incorporação desses fatores em modelos de estratificação pré-operatória pode contribuir para identificação de pacientes de alto risco e direcionamento de medidas profiláticas individualizadas.

45163

CIRURGIAS CARDIOVASCULARES EM CARÁTER DE URGÊNCIA COMO MARCADOR DE FALHAS NA LINHA DE CUIDADO CARDIOVASCULAR NO BRASIL (2015 - 2023)

RAÍSSA TIEZERIN COSTA; PIETRA TIEZERIN COSTA; MARIA ROSA PAES; EVELY DE OLIVEIRA RODRIGUES; TIAGO MENDES CORREA; JULIANA OMAE.

UNIRIO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A linha de cuidado cardiovascular pressupõe a integração entre ações de prevenção, diagnóstico oportuno, acompanhamento longitudinal e indicação programada de procedimentos cirúrgicos. A realização de cirurgias cardiovasculares em caráter de urgência pode refletir diagnóstico tardio, dificuldades de acesso a serviços especializados e falhas no seguimento clínico. A análise do perfil assistencial das cirurgias do aparelho circulatório no Sistema Único de Saúde (SUS) permite identificar fragilidades estruturais da atenção cardiovascular no Brasil. **Objetivo:** Avaliar a proporção de cirurgias do aparelho circulatório realizadas em caráter de urgência no Brasil, no período de 2015 a 2023, e sua associação com a mortalidade hospitalar como possível marcador indireto de falhas na linha de cuidado cardiovascular. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas todas as internações hospitalares para realização de cirurgias do aparelho circulatório no Brasil entre 2015 e 2023. As internações foram classificadas segundo o caráter de atendimento (eletivo ou urgência). As variáveis analisadas foram número de internações, número de óbitos hospitalares e taxa de mortalidade hospitalar, avaliadas de forma descritiva e comparativa entre os dois tipos de atendimento. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 1.241.789 internações para cirurgias cardiovasculares eletivas e 1.280.206 internações em caráter de urgência. Observou-se maior número absoluto de óbitos hospitalares associados às cirurgias realizadas de forma urgente (62.525 óbitos), em comparação aos procedimentos eletivos (15.168 óbitos). A taxa média de mortalidade hospitalar foi de 1,22% nos atendimentos eletivos e de 4,88% nos atendimentos de urgência, evidenciando risco aproximadamente quatro vezes maior de óbito nas cirurgias realizadas de forma não programada. **Conclusões:** A predominância de cirurgias cardiovasculares de urgência no SUS, associada à maior mortalidade hospitalar, evidencia fragilidades na linha de cuidado no Brasil. Os dados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção longitudinal e ampliar o diagnóstico precoce e o acesso à cardiologia especializada para reduzir emergências e melhorar os desfechos no sistema público.



45459

BACTEREMIA PERSISTENTE POR PSEUDOANEURISMA PERIAÓRTICO

FLAVIA COIMBRA; EDUARDO HADAD CHERULLI; ELPIDIO NIVOLONI NETO; LARA LELLIS DA SILVA; GUSTAVO IENO JUDAS; JOÃO ANTONIO CAPARROZ VIEIRA; RAFAEL ALBINO LENCIONI.

BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Pseudoaneurismas infectados da aorta são condições raras e potencialmente fatais, frequentemente associadas à cirurgia cardíaca prévia e a estados de imunocomprometimento. O diagnóstico é desafiador, sobretudo diante de bacteremia persistente, exigindo investigação clínica ampla e métodos de imagem complementares. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 69 anos, com antecedente de cirurgia cardíaca prévia (troca valvar aórtica) há seis meses, portador de doença renal crônica em terapia dialítica e doença arterial coronariana, reinternado para investigação de febre recorrente. Evoluiu com bacteremia persistente por *Pseudomonas aeruginosa*, mantendo leucocitose e episódios febris apesar de antibioticoterapia guiada por sensibilidade. Na investigação clínica, exames de imagem identificaram abscesso periaórtico ao ecocardiograma transesofágico, tomografia computadorizada de tórax e ressonância magnética, medindo aproximadamente 11,0 × 6,0 × 12,0 cm, com volume estimado de 400 mL. A angiotomografia evidenciou abscesso no seio transverso da aorta, associado à comunicação com a luz aórtica. O PET-CT demonstrou focos hipermetabólicos em região mediastinal, compatíveis com processo infeccioso ativo. Diante da ausência de resposta à antibioticoterapia e da progressão volumétrica da coleção, optou-se por reabordagem cirúrgica. Em razão da complexidade, foi realizada canulação venoarterial femoral e toracotomia anterior. À inspeção, evidenciou-se abscesso com conteúdo hemático-purulento em linha de sutura prévia, o qual foi drenado, associado a reforço da parede aórtica com pericárdio e, assim, também foi refeita a ponte de veia safena. O paciente evoluiu no pós-operatório sem febre, leucocitose ou elevação da proteína C reativa. **Conclusões:** Pseudoaneurismas da aorta associados a cirurgias cardíacas prévias devem ser considerados como diagnóstico diferencial de foco infeccioso oculto em pacientes com febre e bacteremia persistentes. A progressão volumétrica observada em exames de imagem seriados, aliada à atividade metabólica detectada pelo PET-CT, foi decisiva para a indicação cirúrgica, ressaltando a importância da integração clínica e dos métodos de imagem.

DOENÇAS DA AORTA E ARTERIAL PERIFÉRICA

43557

DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA TIPO A EM PACIENTE JOVEM COM ANEURISMA PRÉVIO E USO RECENTE DE TESTOSTERONA EXÓGENA: RELATO DE CASO

DANIEL FORESTIERO; JOAO PAULO PICININ; ATHAUER NOGUEIRA; ANDRÉ LUIZ TISKA; LETICIA SATO; VIVIANE MORON; DANIELA RODRIGUES NOGUEIRA; LUANA GONCHOREK.

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA MARINGÁ - MARINGÁ - PARANÁ - BRASIL.

Introdução: A dissecção aguda de aorta tipo A é uma emergência cardiovascular associada a elevada mortalidade, mesmo em centros especializados. Embora aneurismas da aorta, hipertensão arterial e doenças do tecido conjuntivo sejam fatores de risco bem estabelecidos, a ocorrência em pacientes jovens impõe a investigação de fatores precipitantes adicionais. O uso de esteroides anabolizantes e testosterona exógena tem aumentado de forma significativa nas últimas décadas, extrapolando o contexto médico e assumindo caráter epidemiológico. Apresenta-se o caso de um paciente jovem com aneurisma de aorta previamente conhecido que evoluiu com dissecção aguda tipo A, com história recente de uso de testosterona em doses elevadas. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 39 anos, procurou o pronto-socorro com dor torácica intensa, de início súbito, associada a dispnéia. Apresentava antecedente conhecido de aneurisma de aorta ascendente, medindo 45 mm em 2023. A tomografia evidenciou dissecção aguda de aorta tipo A, com extensão para artérias ilíacas, além de dissecção das artérias carótidas. Ecocardiograma transtorácico demonstrou aorta ascendente com 53 mm e insuficiência aórtica grave. Realizada cirurgia de emergência com troca valvar, correção do aneurisma e safena-CD. Foi realizada investigação genética por painel de aneurisma aórtico, que identificou variante rara em heterozigose no gene FBN1 (p.Arg1170Cys), classificada como variante de significado incerto (VUS) segundo critérios do American College of Medical Genetics, sem diagnóstico molecular definitivo de fibrilopatias, porém potencialmente relevante no contexto clínico apresentado. **Conclusões:** O caso reforça evidências da literatura internacional que associam o uso de esteroides androgênicos a eventos cardiovasculares graves, incluindo alterações estruturais e eventos aórticos. O uso de testosterona e esteroides anabolizantes assume atualmente características de um problema de saúde pública, com provável subnotificação de eventos cardiovasculares associados. Diante desse cenário, sugere-se que sociedades de cardiologia considerem a criação de canais formais de notificação e registro de eventos cardiovasculares relacionados ao uso de esteroides, permitindo melhor caracterização epidemiológica, estratégias preventivas e formulação de recomendações baseadas em dados populacionais.



44089

SÍNDROME DE LOEYS-DIETZ: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO MOLECULAR NA DECISÃO CIRÚRGICA

SERGIO JUNIOR BENITEZ PEREIRA; LEANDRO SANTINI ECHENIQUE; WALTER YOSHIHARU ISHIKAWA; MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA; MARCELO FRANKEN; JOSÉ EDUARDO KRIEGER; PEDRO ALVES LEMOS NETO; NATÁLIA QUINTELLA SANGIORGI OLIVETTI.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Loeys-Dietz (SLD) é uma doença do colágeno associada a aortopatia síndrômica autossômica dominante, prolapso da valva mitral e alterações dismórficas, decorrente de variantes patogênicas na via de sinalização do TGF- β . O risco de ruptura ou dissecção de aorta é diferente conforme o tipo genético e portanto o diagnóstico molecular deve nortear o limite de diâmetro para indicação cirúrgica. A expectativa de vida de pacientes com LDS é de 37 anos devido à alta mortalidade. **Descrição do Caso:** Masculino, 29 anos, sem antecedentes patológicos, realizou avaliação pré esportiva. Na história familiar relatou que o pai havia falecido aos 51 anos após duas cirurgias para correção de aneurisma de aorta (primeira aos 40 anos) e avô paterno com morte súbita aos 51 anos. Ao exame físico, observou-se envergadura aumentada (196 cm), escoliose, pé plano e aracnodactilia. Realizou ecocardiograma transtorácico (ECO) demonstrando prolapso de ambas as cúspides da valva mitral e dilatação da raiz da aorta (40 mm), com demais estruturas preservadas. A angiotomografia de aorta confirmou aneurisma de aorta e a tomografia de coluna evidenciou escoliose e lordose lombar. Em seguimento de diâmetro do aneurisma, observou-se progressão da dilatação da raiz aórtica, atingindo 44 mm. Foi realizado teste genético por Painel de Aortopatias que detectou variante patogênica no gene TGFB2 c.199del; p.Val67*, em heterozigose, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Loeys-Dietz tipo 2. Diante do achado molecular, o paciente índice foi submetido a correção cirúrgica eletiva da aorta aos 35 anos com sucesso. Realizado rastreamento familiar, identificando a mesma variante na tia paterna e nos primos. Apesar de assintomática, a tia apresentava sopros mesossistólico regurgitativo ao exame físico e o ECO demonstrou prolapso de valva mitral com insuficiência moderada e a angiotomografia detectou dissecção crônica parcialmente trombosada da artéria subclávia direita, tendo sido realizada cirurgia de troca valvar mitral e correção cirúrgica do aneurisma, com sucesso. **Conclusões:** O diagnóstico molecular da variante em TGFB2 permitiu indicar intervenção cirúrgica em momento adequado e rastreamento familiar, impactando diretamente o prognóstico do paciente e familiares. O reconhecimento clínico de aortopatias genéticas de maior risco através da genética é fundamental para reduzir mortalidade nestes pacientes.



44023

O FENÓTIPO AÓRTICO DA SÍNDROME DE MARFAN SE ORIGINA NO PERÍODO EMBRIONÁRIO: EVIDÊNCIAS EM MODELO MURINO MGALOX PNEO

CATHERINE ALVES DOS REIS; LUANA VIRANDO TAKAHAMA; GIULIA NUNES VICTORELLO; LUIZA MANSINI QUADROS BEZERRA; ARIELLE GONÇALVES CANDIDO DE OLIVEIRA; AGNES GOMES DA SILVA; GIOVANNA MURADIAN CUNDARI; GEOVANA STEFANY FAUSTINO DE CASTRO; RODRIGO BARBOSA DE SOUZA.

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Síndrome de Marfan (MFS) é uma doença genética autossômica dominante causada por mutações no gene FBN1, resultando na redução da fibrilina-1, proteína essencial para a maturação e integridade das fibras elásticas (FEs), além de regular a biodisponibilidade do Transforming Growth Factor Beta (TGF- β). A desregulação do TGF- β promove a ativação excessiva de metaloproteinases, como MMP-2 e MMP-9, contribuindo para a degradação da matriz extracelular e agravamento do fenótipo das FEs. Embora a MFS apresente manifestações sistêmicas, as alterações aórticas representam a principal causa de mortalidade. Tradicionalmente, essas alterações são descritas em fases tardias da vida, sendo pouco compreendidas durante o desenvolvimento embrionário. Nesse contexto, modelos experimentais têm sido fundamentais para elucidar os mecanismos fisiopatológicos da doença. O modelo murino mgAloxPneo reproduz os principais fenótipos clínicos da MFS. Assim, este estudo objetivou analisar o fenótipo aórtico em embriões na idade E18.5 do modelo murino mgAloxPneo. **Métodos:** Foram utilizados 14 embriões murinos na idade E18.5, distribuídos em dois grupos: controle (WT) e mgAloxPneo (n=7/grupo). As amostras de aorta foram incluídas em historesina e parafina. A análise morfológica foi realizada por coloração com azul de toluidina-bórax 1%. A caracterização molecular foi conduzida por imunofluorescência para fibrilina-1, fibrilina-2, MMP-9 e α -actina de músculo liso. As análises foram realizadas utilizando o software Zen. **Resultados:** As FEs apresentaram morfologia preservada no grupo WT, enquanto o grupo mgAloxPneo exibiu fibras elásticas dismórficas e com fragmentações iniciais. A marcação de fibrilina-2 não foi detectada em nenhum dos grupos. A fibrilina-1 apresentou distribuição contínua ao redor das FEs no grupo WT, enquanto no grupo mgAloxPneo mostrou padrão fragmentado e descontínuo. Adicionalmente, foi observado aumento da expressão de MMP-9 e α -actina de músculo liso na túnica média do grupo mgAloxPneo, sugerindo ativação precoce de mecanismos envolvidos na degradação da matriz extracelular. **Conclusões:** O fenótipo aórtico clássico da MFS está presente já no período embrionário, evidenciando que as alterações estruturais da aorta se iniciam precocemente, antes do nascimento. Esses achados contribuem para a compreensão da origem temporal da doença e a importância de iniciar terapia precoce.

44434

TENDÊNCIAS DA DOENÇA ARTERIAL OBRSTRUTIVA PERIFÉRICA NO BRASIL: SÉRIE TEMPORAL DE DADOS PÚBLICOS.

JAMILE TEREZA TEIXEIRA OLIVEIRA; GIOVANNA DOS SANTOS CESÁRIO; BEATRIZ MARTINS MODESTO; GABRIEL MARQUES CANDIDO; ALINE MARQUES BARRETO SCALIONI.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - GUARULHOS - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é uma condição de aterosclerose de grande impacto clínico e social, frequentemente assintomática e subdiagnosticada, mas com forte associação a eventos cardiovasculares graves e morte. No Brasil, estimativas apontam prevalência elevada em idosos e crescimento das internações, reflexo do envelhecimento populacional e da persistência de fatores de risco como tabagismo, diabetes e hipertensão. Analisar tendências epidemiológicas da DAOP no Brasil é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado, promovendo melhor qualidade de vida à população. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados dos disponíveis na plataforma DATASUS. Foram analisadas internações por Doença Arterial Obstrutiva Periférica no Brasil, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024, considerando os diagnósticos de aterosclerose e outras doenças vasculares periféricas (CID-10: I70 e I73), segundo ano de atendimento, sexo, faixa etária e região. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, observou-se tendência crescente das internações por Doença Arterial Obstrutiva Periférica no Brasil, com aumento progressivo entre 2014 e 2019, discreta redução em 2020 e retomada nos anos subsequentes, atingindo pico em 2023, seguida de leve redução em 2024. Houve predomínio de internações em idosos, com 74,4% dos registros em indivíduos acima de 60 anos, especialmente nas faixas de 60–69 anos (32,0%) e 70–79 anos (27,5%); mais de 90% das internações ocorreram em pacientes com mais de 50 anos. Quanto ao sexo, verificou-se maior frequência no masculino (57,4%), embora com participação relevante do feminino (42,6%), com crescimento em ambos ao longo do período. Na distribuição regional, a Região Sudeste concentrou a maior proporção de internações (47,1%), seguida pelas regiões Nordeste (25,1%) e Sul (20,6%); as regiões Norte (2,2%) e Centro-Oeste (5,0%) apresentaram os menores valores. **Conclusões:** Os achados evidenciaram aumento das internações por DAOP na última década, com predomínio em idosos, no sexo masculino e na Região Sudeste. Em contrapartida, a leve redução observada em 2024 reforça a necessidade de ampliar ações de prevenção e diagnóstico precoce, bem como estratégias de saúde pública voltadas ao controle dos fatores de risco e à população idosa, visando à redução das internações e à manutenção da tendência de declínio nos próximos anos.

ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INTERNAÇÕES HOSPITALARES.

GIOVANNA DOS SANTOS CESARIO; ISABELA PIETRA PAPAROTO DIAS; THAIS CEZAR HEPHER; MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA D'ANGELIS; LEONARDO DE OLIVEIRA CASTRO.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

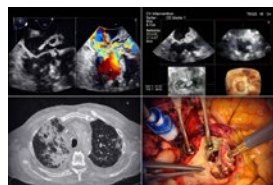
Introdução e/ou fundamentos: O aneurisma e a dissecção de aorta são condições clínicas complexas, marcadas por elevada morbimortalidade e impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Enquanto o aneurisma caracteriza-se pela dilatação progressiva da parede aórtica, a dissecção representa uma emergência cardiovascular aguda. No Brasil, as internações por essas patologias evidenciam disparidades regionais e desafios de diagnóstico oportuno. Assim, a análise do perfil epidemiológico e das características das hospitalizações é fundamental para subsidiar políticas de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado, visando reduzir complicações e custos ao sistema de saúde. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), fornecidos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídas todas as internações hospitalares com diagnóstico de aneurisma e dissecção de aorta no período de 2015 a 2025. As variáveis analisadas foram: região, faixa etária, sexo e caráter do atendimento. **Resultados:** Entre 2015 e 2025, foram registradas 43.280 internações hospitalares por aneurisma e dissecção de aorta no Brasil. Verificou-se aumento de 40,8% nas internações (3.245 em 2015 para 4.567 em 2025). O Sudeste concentrou 42,1% dos casos, seguido por Sul (22,0%), Nordeste (18,0%), Centro-Oeste (10,0%) e Norte (8,0%). Predominaram homens (62,0%) e indivíduos com 60 anos ou mais (51,2%), com destaque para a faixa de 70–79 anos (28,0%). Em relação ao caráter do atendimento, os atendimentos de urgência foram mais frequentes (71,3%) que os eletivos (28,7%). **Conclusões:** Houve aumento expressivo das internações por aneurisma e dissecção de aorta no Brasil entre 2015 e 2025, com predominância em homens idosos e maior concentração nas regiões Sudeste e Sul. A elevada proporção de atendimentos em caráter de urgência evidencia possível diagnóstico tardio e fragilidades nas estratégias de rastreamento. Desigualdades regionais, fatores demográficos e condições ambientais podem contribuir para esse padrão. Os resultados indicam a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à prevenção, identificação precoce, ampliação do acesso a exames diagnósticos e organização da linha de cuidado no SUS, visando reduzir morbimortalidade e custos assistenciais.

FÍSTULA AORTOATRIAL ESQUERDA COM REPERCUSSÃO PULMONAR ASSIMÉTRICA GRAVE: RELATO DE CASO

LAURA FERNANDES MOREIRA TAVARES; GABRIEL JOSÉ RIBEIRO; JAIRO ALVES PINHEIRO JUNIOR; RAMEZ ANBAR; CLAUDIA ERIKA HERRERA COSSIO; NUBIA FERREIRA PEDRO LACK; HENRIQUE MOTOKI OLIVEIRA; JULIANA PERON FORNAZIER; BENOÎT JEAN NEMR; RAFAEL AUGUSTUS MILEO.

HOSPITAL DO CORACÃO - HCOR - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: As fistulas aorto-cardíacas constituem complicações raras que estão mais associadas a endocardite infecciosa, dissecção de aorta ou complicações pós-cirúrgicas, podendo cursar com sobrecarga volumétrica pulmonar importante. Relatamos um caso raro de edema agudo pulmonar assimétrico secundário a fistula aorto-cardíaca de alto fluxo. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 73 anos, com antecedentes de fibrilação atrial e doença pulmonar obstrutiva crônica, foi admitido com quadro de dor precordial típica associada a dispnéia. Foi diagnosticado com infarto agudo do miocárdio sem supra do segmento ST e submetido a cineangiogramiografia de urgência, que demonstrou lesão grave em artéria descendente anterior, sendo realizado angioplastia com stent. Durante a internação evoluiu com dispnéia importante. Realizado tomografia de tórax com presença de infiltrado assimétrico no pulmão direito. Iniciado antibioticoterapia empírica para foco pulmonar, sem resposta clínica. Em novo ecocardiograma transtorácico foi identificado refluxo importante da valva mitral, porém, sem definição adequada do mecanismo. Complementado avaliação com ecocardiograma transesofágico que revelou grande comunicação entre a aorta e o átrio esquerdo, com fluxo diastólico intenso direcionado à veia pulmonar direita, justificando o predomínio do acometimento pulmonar à direita. Dada a evolução desfavorável do quadro, indicado abordagem cirúrgica de urgência. No intraoperatório, confirmou-se a presença de fistula extensa entre a aorta e o átrio esquerdo, sendo realizada a oclusão da fistula com patch e troca da valva aórtica. O material cirúrgico foi enviado para cultura por sonicação com resultado negativo. A análise retrospectiva da cineangiogramiografia demonstrou sinais discretos da presença da comunicação aorto-atrial, sugerindo uma fistula pré-existente, de menor fluxo. Após revisão do caso, não foi identificada etiologia da fistula. **Conclusões:** Ao contrário da insuficiência mitral clássica, a fistula aorto-atrial pode produzir um jato contínuo e direcionado,



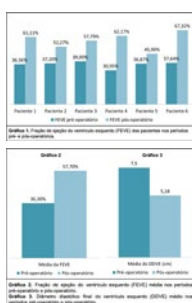
podendo gerar edema pulmonar assimétrico. Trata-se de condição rara, sobretudo quando envolve o átrio esquerdo, geralmente de etiologia infecciosa, que cursa com insuficiência cardíaca e instabilidade hemodinâmica. O ecocardiograma transesofágico é o principal método diagnóstico, e o tratamento é predominantemente cirúrgico, com alta morbimortalidade.

IMPACTO DA CIRURGIA EM PACIENTES COM DOENÇA DA AORTA ASSOCIADA À INSUFICIÊNCIA AÓRTICA E DISFUNÇÃO CARDÍACA SISTÓLICA

LARA BARBOSA DE SOUZA MOURA CANAS LARA; LUIZA FONSECA BRANDÃO; RAFAELA PINTO; BRENO BRIGANTE DEORSOLA; LUCAS CABRAL; MATEUS TRAJANO; MARCELO MACHADO MELO.

IDOMED/ESTACIO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL; INSTITUTO DO CORACAO EDSON SAAD/UFRJ - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL; INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Pacientes com insuficiência aórtica (IAo) associada a doenças do anel aórtico ou da aorta ascendente frequentemente apresentam alterações na geometria e na função do ventrículo esquerdo (VE), decorrentes da sobrecarga crônica de volume e da hemodinâmica aórtica alterada. Apesar de as indicações cirúrgicas estarem bem estabelecidas, o grau de recuperação da função ventricular e de remodelamento reverso do VE após a intervenção permanece pouco elucidado, especialmente em pacientes com disfunção sistólica grave. Este estudo avaliou se a correção cirúrgica dessas doenças em pacientes com disfunção grave do VE associa-se à melhora tardia significativa da fração de ejeção do VE (FEVE) e ao remodelamento reverso. **Métodos:** Foram incluídos pacientes acompanhados no Departamento de Aortopatias de um centro terciário de referência em cardiologia, com diagnóstico de aneurisma ou dissecção da aorta torácica associados à insuficiência aórtica. Os critérios de inclusão consistiram em ter sido submetido à correção cirúrgica da doença do anel aórtico e da aorta ascendente e apresentar FEVE <40%, documentada por ecocardiograma transtorácico (ETT) pré-operatório. Para avaliação dos desfechos, analisaram-se os ETTs pós-operatórios mais recentes. A FEVE e o diâmetro diastólico final do VE (DDVE) pré-operatórios foram comparados aos valores do ETT de seguimento por revisão dos prontuários. **Resultados:** Foram analisados seis pacientes com FEVE pré-operatória <40% (Tabela 1; Gráfico 1). A FEVE média pré-operatória foi de 36,3% $\pm$ 2,5, aumentando para 57,7% $\pm$ 6,98 no pós-operatório (Gráfico 2). A FEVE mediana melhorou de 37,03% (IIQ: 36,4–37,53) para 59,45% (IIQ: 53,65–61,90). O DDVE médio reduziu de 7,5 $\pm$ 1,0 cm no pré-operatório para 5,18 $\pm$ 0,7 cm no pós-operatório (Gráfico 3). O DDVE mediano diminuiu de 7,4 cm (IIQ: 7,1–7,8) para 5,7 cm (IIQ: 4,7–5,9). **Conclusões:** A correção cirúrgica da doença da aorta, com resolução da insuficiência aórtica, promoveu remodelamento reverso do ventrículo esquerdo e recuperação da função sistólica na maioria dos pacientes. O único caso com fração de ejeção persistentemente reduzida foi avaliado em período pós-operatório muito precoce. Esses achados desafiam a noção de irreversibilidade da disfunção ventricular esquerda grave e indicam que a intervenção cirúrgica pode oferecer benefício clínico relevante mesmo em pacientes tradicionalmente considerados de alto risco.



DESORGANIZAÇÃO PRECOZE DA MATRIZ EXTRACELULAR AÓRTICA E COMPROMETIMENTO FUNCIONAL TARDIO NA HAPLOINSUFICIÊNCIA DE PERLECAN

VIRGINIA CHAVES BARBOSA; SARA MARIA DUARTE DE ANDRADE; GEOVANA STEFANY FAUSTINO DE CASTRO; GIOVANNA GODINHO BRAGA; GIOVANNA RECHE SALMAZO; RODRIGO BARBOSA DE SOUZA.

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: A integridade estrutural da aorta depende da adequada organização da matriz extracelular (MEC), responsável por manter as propriedades biomecânicas da parede vascular. Alterações na MEC estão diretamente associadas ao desenvolvimento de doenças vasculares, incluindo aneurismas. O perlecan é um proteoglicano multifuncional presente na parede aórtica, envolvido na estabilização estrutural e na interação com componentes essenciais como elastina, fibrilina-1 e colágeno IV. Apesar de sua relevância, o impacto do perlecan na estrutura e função da aorta permanece pouco compreendido. Objetivo: Analisar os efeitos da haploinsuficiência de perlecan sobre a organização estrutural e o fluxo sanguíneo da aorta torácica ao longo do tempo. **Métodos:** Foram utilizados 30 camundongos distribuídos em dois grupos: controle (WT) e haploinsuficientes para perlecan (Hspg2^{+/-}), avaliados nas idades de 4, 12 e 30 semanas (n=5/grupo). As análises morfológicas foram realizadas em amostras incluídas em historesina e parafina, coradas com azul de toluidina-bórax. A caracterização molecular foi conduzida por imunofluorescência para perlecan e colágeno IV. A análise hemodinâmica foi realizada por ultrassonografia utilizando probe 2SB/T206. As imagens foram analisadas nos softwares Zen e LabChart 8. **Resultados:** O grupo Hspg2^{+/-} apresentou picos sistólicos preservados em todas as idades analisadas. No entanto, foram observadas alterações discretas na curva diastólica nas idades de 4 e 12 semanas. O fluxo sanguíneo aórtico apresentou aumento significativo apenas às 30 semanas. A análise morfológica revelou desorganização progressiva das fibras elásticas, com fragmentação evidente a partir de 12 semanas. Adicionalmente, foi observada fragilidade da túnica íntima, caracterizada por destacamento parcial do endotélio já às 4 semanas, tornando-se mais pronunciado às 30 semanas. Essas alterações foram associadas à redução da expressão de perlecan e colágeno IV, sugerindo comprometimento da adesão entre o endotélio e a MEC. **Conclusões:** A haploinsuficiência de perlecan promove desorganização da MEC, com fragmentação de fibras elásticas e fragilidade endotelial, precedendo alterações hemodinâmicas. O aumento tardio do fluxo sanguíneo indica que danos estruturais iniciais contribuem para disfunção aórtica, reforçando o papel do perlecan na homeostase vascular e como potencial alvo terapêutico.

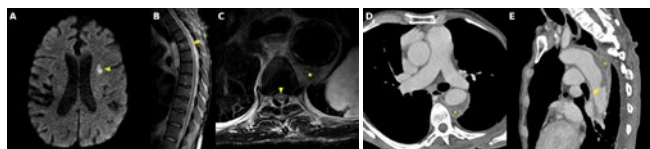
45211

AORTITE INFECCIOSA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE COM ANEURISMA MICÓTICO E ISQUEMIA MEDULAR ANTERIOR - RELATO DE CASO

JOAO LUCAS SILVEIRA GUERRA; LUCAS RODRIGUES ARAÚJO; VITOR IGLESIAS MANGOLINI; LUANA MARIA ARAÚJO COSTA; MARCOS TORRESDE BRITO FILHO; LUIZ GUILHERME SILVEIRA GUERRA; ANDRÉ VAZ.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A aortite infecciosa é condição rara e potencialmente fatal, podendo evoluir com aneurisma micótico e eventos embólicos sistêmicos. O reconhecimento precoce por métodos de imagem é fundamental para o manejo adequado. **Descrição do Caso:** Homem de 73 anos apresentou febre e paraplegia de início súbito, associadas à perda de sensibilidade dolorosa e térmica. A ressonância magnética (RM) evidenciou infarto lacunar agudo na coroa radiata esquerda (seta em A) e isquemia da porção anterior da medula espinal de T3 a T5 (seta em B), sugerindo etiologia embólica. No plano axial, a RM demonstrou o sinal dos "olhos de coruja" (seta em C) e coleção periaórtica (* em C). A tomografia computadorizada caracterizou a coleção previamente identificada como aneurisma sacular trombosoado com realce periférico da parede (* em D e E), compatível com aneurisma micótico. Adicionalmente, foi identificado trombo flutuante (seta em E), provavelmente representando a fonte embólica. *Streptococcus pneumoniae* foi isolado em hemoculturas, estabelecendo o diagnóstico de aortite infecciosa com aneurisma micótico, trombo flutuante e provável oclusão da artéria de Adamkiewicz. O paciente foi tratado com antibioticoterapia e anticoagulação, seguidas de correção endovascular da aorta. **Conclusões:** A aortite infecciosa deve ser considerada diante de síndrome febril associada a eventos isquêmicos medulares e cerebrais. A integração entre RM, tomografia e hemoculturas permite diagnóstico preciso e tratamento oportuno, reduzindo morbimortalidade.



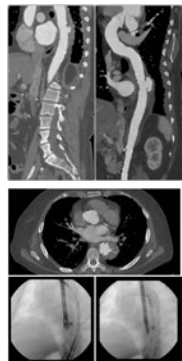
45477

UMA CAUSA INCOMUM DE DOR ABDOMINAL – SÍNDROME AÓRTICA AGUDA SECUNDÁRIA À AORTITE POR SALMONELLA

LAURA FERNANDES MOREIRA TAVARES; RAFAEL AUGUSTUS MILEO; BRUNA ORBITE GARCIA; MATHEU LIMA LULA GUIMARÃES; HENRIQUE MOTOKI OLIVEIRA; GABRIEL JOSÉ RIBEIRO; JASVAN LEITE OLIVEIRA; FELIPE TOTH RENDA DIAS; JULIANA OLIVEIRA MARCOS; JAIR ALVES PINHEIRO JÚNIOR.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Infecções gastrointestinais figuram entre as causas mais frequentes de atendimento em serviços de emergência, manifestando-se predominantemente com dor abdominal e diarreia. A antibioticoterapia empírica pode mostrar-se ineficaz, favorecendo a persistência da infecção e o desenvolvimento de complicações sistêmicas. Apresentamos complicação rara e potencialmente fatal: aortite associada à bacteremia por *Salmonella* spp. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, ex-tabagista, portadora de doença arterial coronariana e doença de Alzheimer, iniciou diarreia aguda seguida de febre há dois meses, recebendo antibioticoterapia empírica em hospital local. Enquanto aguardava transferência, evoluiu com dor abdominal súbita e intensa, irradiada para dorso, desproporcional ao exame físico. Suspeitando-se de abdome agudo vascular, realizou angiotomografia, que evidenciou placa aterosclerótica ulcerada penetrante na parede pósterio-lateral do terço médio da aorta torácica descendente, com hematoma intramural de 1,3 cm e linfonodomegalia mediastinal. Hemoculturas (três pares) isolaram *Salmonella* spp., não typhi, sendo iniciada ceftriaxona. Apesar do tratamento, houve recorrência dos sintomas. Nova angiotomografia mostrou progressão da ulceração, com hematoma intramural de 15 cm de extensão e 2 cm de espessura, associado a pseudoaneurisma sacular de 5,0 × 4,4 cm. Após discussão multidisciplinar, considerando oito dias de antibiótico, paciente afebril e com redução de marcadores inflamatórios, optou-se por abordagem endovascular percutânea com implante de endoprótese aórtica autoexpansiva. A tomografia de controle evidenciou adequada aposição da prótese, ausência de trombos, exclusão do fluxo na placa ulcerada e redução parcial do hematoma (1,6 cm). Recebeu alta após término da antibioticoterapia, com hemoculturas de controle negativas. **Conclusões:** A síndrome aórtica aguda de etiologia infecciosa, decorrente de disseminação hematogênica, ocorre principalmente em pacientes com lesões endoteliais prévias, como aterosclerose, promovendo enfraquecimento da parede vascular e predispondo à formação de aneurismas micóticos, com elevado risco de ruptura. Em indivíduos com doença vascular estrutural e infecção sistêmica, dor torácica ou abdominal desproporcional aos achados clínicos deve suscitar suspeita precoce, possibilitando intervenção oportuna e redução da morbimortalidade.



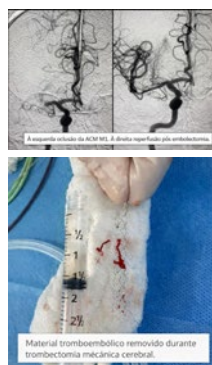
45477

TROMBECTOMIA MECÂNICA EM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO SECUNDÁRIO A ENDocardITE FÚNGICA DE TUBO VALVULADO COM FENÔMENOS EMBÓLICOS MÚLTIPLOS

RÔMULO FONSECA DE MORAES; MARCUS V BRIANI; RIANE R MARTION; CECILIA S ALVO; ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO.

BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A endocardite infecciosa fúngica é rara e apresenta elevada taxa de complicações embólicas, especialmente para o sistema nervoso central. O manejo do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) associado à endocardite é desafiador, sobretudo quanto à indicação de terapias de reperfusão, devido ao risco hemorrágico. Relata-se um caso de AVCi por embolização séptica em endocardite fúngica, tratado com trombectomia mecânica. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 66 anos, com antecedente de troca valvar aórtica em fevereiro de 2025 e reoperação em abril de 2025 com implante de tubo valvulado, foi admitido com febre recorrente, tosse seca e petéquias cutâneas. PET-CT evidenciou hipermetabolismo ao redor do tubo valvulado aórtico, compatível com processo infeccioso ativo. Evoluiu com início súbito de afasia e déficit motor à esquerda. Tomografia de crânio sem hemorragia e angiotomografia mostraram oclusão de segmento M1 da artéria cerebral média, sendo realizada trombectomia mecânica, com recanalização e melhora neurológica parcial. Na evolução, apresentou injúria miocárdica associada à embolização coronariana e embolizações esplênica e renal. Ecocardiograma revelou vegetação em tubo valvulado aórtico. Hemoculturas identificaram levedura do gênero *Trichosporon*, confirmando endocardite fúngica. Foi submetido à exérese do tubo valvulado com implante de novo tubo e revascularização miocárdica associada. Evoluiu com disfunção ventricular esquerda, insuficiência renal aguda, disfunção hepática e choque séptico refratário, apesar de terapia antifúngica, antibióticos de amplo espectro e suporte intensivo, progredindo para disfunção multiorgânica e óbito. **Conclusões:** O AVCi por embolização séptica é complicação frequente da endocardite, sendo mais comum nas infecções fúngicas pela formação de vegetações volumosas. A trombectomia sistêmica é geralmente contraindicada nesses casos pelo risco de hemorragia intracraniana. A trombectomia mecânica surge como alternativa para reperfusão cerebral em pacientes selecionados, podendo proporcionar recuperação neurológica inicial, embora o prognóstico global permaneça reservado em cenários de infecção ativa e embolizações múltiplas. A trombectomia mecânica mostrou-se opção viável para AVCi por embolização séptica em endocardite fúngica de tubo valvulado, com recuperação neurológica inicial. A evolução desfavorável reflete a alta gravidade e reforça a necessidade de diagnóstico e intervenção precoces.



EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

43686

PERFIL TEMPORAL E DESFECHOS HOSPITALARES DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NO ESTADO DE SÃO PAULO (2014-2023)

THAUANA LESSA SILVA SOUZA; JÚLIA DE SOUZA RAIA.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A parada cardiorrespiratória (PCR) constitui uma das emergências cardiovasculares de maior gravidade, associada a elevadas taxas de mortalidade mesmo quando atendida em ambiente hospitalar. A análise de séries temporais com dados populacionais permite avaliar o impacto assistencial da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e identificar padrões relevantes para o aprimoramento do cuidado nas emergências cardiovasculares. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na plataforma secundária TABNET. Foram analisadas internações registradas sob o procedimento "Tratamento de parada cardíaca com ressuscitação" no estado de São Paulo, no período de 2014 a 2023. Avaliaram-se número de internações, óbitos, taxa de mortalidade hospitalar (TMH) e média de permanência, por meio de análise descritiva temporal. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 13.672 internações relacionadas ao tratamento da PCR. Observou-se aumento progressivo das internações entre 2014 e 2019, seguido de estabilização nos anos subsequentes. Ocorreram 10.473 óbitos, correspondendo a uma TMH média de 76,6%. Destaca-se que a TMH se manteve superior a 70% ao longo de toda a série histórica, atingindo pico de 81,3% em 2021, coincidente com o período crítico da pandemia de COVID-19. A média de permanência hospitalar foi de 6,4 dias, com tendência de redução ao longo do período estudado, especialmente nos anos mais recentes. **Conclusões:** As internações associadas à ressuscitação cardiopulmonar no estado de São Paulo apresentaram mortalidade hospitalar persistentemente elevada na última década, evidenciando a extrema gravidade dessa condição clínica. O pico da TMH observado em 2021 sugere o impacto da sobrecarga do sistema de saúde e da maior gravidade clínica dos pacientes durante o período pandêmico. Além disso, a associação entre alta mortalidade e menor tempo de permanência hospitalar aponta para desfechos precoces desfavoráveis. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das linhas de cuidado em emergências cardiovasculares, com ênfase no reconhecimento precoce da PCR, qualificação da RCP intra-hospitalar e otimização dos cuidados pós-parada, visando à redução da letalidade.

MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS DA CRISE TIREOTÓXICA: DO MIMETISMO PARANEOPLÁSICO À RESOLUÇÃO DA INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE FUNCIONAL

NATHÁLIA MARIA DE ALMEIDA COELHO; FERNANDA FABBRI BOTELHO; HELLEN KETZMANN MACHADO MAGALHÃES; HIAGO VALENÇA ALMEIDA SILVA; PEDRO HENRIQUE PADILHA DA CUNHA.

HOSPITAL MUNICIPAL ANTÔNIO GIGLIO - OSASCO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A crise tireotóxica (CT) induz um estado hiperdinâmico que pode culminar em insuficiência cardíaca (IC) de alto débito, remodelamento agudo de ventrículo direito (VD) e falência funcional das valvas atrioventriculares. Na presença de estado consumptivo, anasarca e linfonodomegalias, o quadro pode mimetizar neoplasias. Compreender o estresse hemodinâmico da CT e suas possíveis apresentações é crucial para identificar a reversibilidade do quadro e guiar o manejo clínico. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 40 anos, admitida com dispneia progressiva e emagrecimento acentuado. Apresentava fibrilação atrial (FA) de alta resposta e sinais de falência de VD, com turgência jugular e ascite volumosa (BNP 792 pg/dL). Pela coexistência de estado consumptivo, a hipótese inicial contemplou síndromes paraneoplásicas. A investigação mostrou linfonodomegalias multissegmentares e CA-125 elevado (619 U/mL), reforçando a suspeita de malignidade. Simultaneamente, a propedêutica de síndrome edemigênica confirmou Doença de Graves (TSH < 0,01 mUI/L, T4L 4,21 ng/dL, TRAB 19 U/L), com Escore de Burch-Wartofsky de 40 pontos. O ecocardiograma (ETT) revelou dilatação acentuada do VD (56 mm) e insuficiência tricúspide (IT) importante; a integridade do aparato valvar corroborou etiologia funcional por dilatação anular decorrente da sobrecarga volumétrica, afastando acometimento estrutural paraneoplásico. Instituiu-se metimazol, propranolol, hidrocortisona e manejo volêmico com triplo bloqueio de nefrôn, com compensação clínica. Novo ETT após 14 dias mostrou normalização do VD e regressão da IT para grau discreto. Linfonodomegalias e níveis de CA-125 foram interpretados como reacionais à tireotoxicose e à congestão sistêmica grave. **Conclusões:** O caso ilustra apresentação grave de CT, cujas manifestações sistêmicas mimetizam apresentação clínica de neoplasias. A identificação do gatilho metabólico permitiu redução cavitária do VD e resolução da IT funcional sem intervenções estruturais, reforçando a necessidade de investigar hipertireoidismo em IC aguda e FA. Ressalta-se que marcadores tumorais alterados e linfonodomegalias em contexto de hipermetabolismo e congestão exigem cautela interpretativa.

Parâmetros Ecocardiográficos

	Pré	Pós	Ref.
VD basal (mm)	56	36	<42
VD médio (mm)	30	21	<35
PSAP (mmHg)	40	34	<35
FEVE (%)	60	55	>52
IT	Importante	Discreta	-

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO NO ESTADO DE SÃO PAULO SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA

RAFAELA DE CASTRO PANDOLPHI PEREIRA; BERNARDO RIBEIRO MARQUES; PIETRA MARTINEZ SIGNORI; BRUNA LEANDRA D'ANGELO BRAZ.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - HUMANITAS - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico permanece como importante causa de hospitalização, mortalidade e incapacidade no Brasil, com impacto crescente em sistemas de saúde diante do envelhecimento populacional. A análise epidemiológica estratificada por sexo e idade permite identificar grupos de maior vulnerabilidade e subsidiar estratégias de prevenção e organização da atenção ao AVC no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisadas as internações por AVC isquêmico (CID-10 I63) ocorridas no estado de São Paulo entre novembro de 2020 e novembro de 2024, bem como os óbitos por residência no mesmo período. As variáveis analisadas incluíram sexo e faixa etária. Os dados foram extraídos do DATASUS e analisados de forma descritiva. **Resultados:** No período avaliado, foram registradas 25.816 internações por AVC isquêmico em São Paulo, com discreto predomínio do sexo masculino (52,1%). A maior concentração de internações ocorreu nas faixas etárias de 60-69 anos (26,4%) e 70-79 anos (25,6%), seguidas por 50-59 anos (16,5%). Em indivíduos com 80 anos ou mais, observou-se redução relativa das internações, porém com maior participação feminina. No mesmo período, foram contabilizados 21.832 óbitos por AVC isquêmico, com distribuição semelhante entre os sexos. A mortalidade concentrou-se de forma mais expressiva nas faixas etárias avançadas, especialmente ≥80 anos (37,8%) e 70-79 anos (28,3%), evidenciando dissociação entre o volume de internações e a proporção de óbitos nas idades mais elevadas. **Conclusões:** A análise integrada das internações e da mortalidade por AVC isquêmico no estado de São Paulo revela padrão epidemiológico fortemente influenciado pela idade, com maior letalidade nas faixas etárias mais avançadas, apesar de menor volume relativo de hospitalizações. Esses achados reforçam a vulnerabilidade clínica da população idosa e destacam a necessidade de estratégias contínuas de prevenção vascular ao longo do curso de vida, além do fortalecimento das redes de atenção ao AVC, especialmente no cuidado agudo e pós-agudo, frente ao envelhecimento populacional.

ESTRATÉGIAS DE REPERFUSÃO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: COMPARAÇÃO ENTRE INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA E ESTRATÉGIA FARMACOVASIVA EM CENÁRIO DE MUNDO REAL NO BRASIL

VLADIMIR AILTON CUMA NANCASSA; HENRIQUE TRIA BIANCO; DANIELI HELENA SILVA; PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO; RENATO DONATO BARROS; PAULA SANTIAGO TEIXEIRA; BRENO COTRIM REIS; SIDNEY RAMOS BORGES FILHO; DANIEL GARONI PETERNELI; ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O tempo até a reperfusão no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) é determinante para o prognóstico, apresentando relação inversa e graduada com mortalidade e complicações isquêmicas. A intervenção coronária percutânea primária (ICPp) constitui o padrão-ouro de reperfusão, desde que realizada dentro das janelas temporais recomendadas. Em cenários com limitações logísticas para ICPp oportuna, a estratégia farmacovásiva (EFI) é uma alternativa à ICPp. Comparamos mortalidade intrahospitalar e ocorrência de choque cardiogênico entre pacientes submetidos à EFI em hospital público de São Paulo e pacientes tratados com ICPp em diferentes regiões do Brasil. **Métodos:** Estudo observacional multicêntrico com 5.941 pacientes com IAMCSST: 3.240 tratados com ICPp (junho/2014 a maio/2020) e 2.701 com EFI (março/2010 a setembro/2020). Avaliaram-se características clínicas básicas, dados angiográficos e desfechos intrahospitalar. Os tempos assistenciais incluíram dor-reperfusion e porta-reperfusion. As associações entre estratégias terapêuticas e desfechos foram estimadas por regressão logística ajustada para covariáveis clínicas, hemodinâmicas e operacionais, com resultados expressos como razão de prevalência ajustada (RPaj) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** Pacientes submetidos à ICPp apresentaram maior idade média. O tabagismo foi mais prevalente na EFI, enquanto diabetes e hipertensão arterial sistêmica tiveram distribuição semelhante entre os grupos. Os tempos dor-reperfusion e porta-reperfusion foram significativamente menores na ICPp. Observou-se maior proporção de fluxo TIMI 3 final e blush miocárdico grau 3 na ICPp (Tab.1). As taxas de mortalidade intrahospitalar foram semelhantes entre ICPp e EFI (5,8% vs. 5,9%, p=0,94). A incidência de choque cardiogênico foi maior na EFI (8,9% vs. 2,6%; p<0,001). Na análise ajustada, idade e diabetes associaram-se a maior mortalidade. A EFI não se associou à mortalidade intrahospitalar, mas manteve forte associação com choque cardiogênico (Fig.1B). **Conclusões:** Neste cenário real, a EFI apresentou mortalidade intrahospitalar semelhante à ICPp, porém com maior incidência de choque cardiogênico. Os dados reforçam a priorização da ICPp nos tempos recomendados e a manutenção de estratégia estruturada em cenários com limitações logísticas, com transferência ágil para centro com hemodinâmica.

AVALIAÇÃO DO ESCORE HEART MODIFICADO EM PACIENTES INTERNADOS COM DOR TORÁCICA EM PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO

VINICIUS SALIM GOUVEA; ARI TIMERMAN; GUSTAVO B. F. OLIVEIRA; LUCAS PETRI DAMIANI.

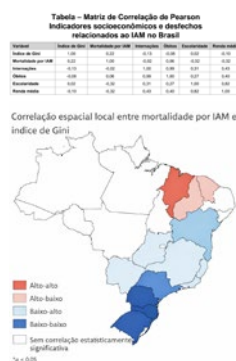
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A avaliação inicial de pacientes com dor torácica no pronto-socorro representa um desafio clínico relevante, especialmente em cenários com alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares. O escore HEART modificado, que incorpora a tropoina de alta sensibilidade, tem demonstrado desempenho prognóstico superior ao modelo original em estudos internacionais. Entretanto, sua aplicabilidade e segurança em populações de maior complexidade clínica, como a brasileira, ainda são pouco exploradas. **Métodos:** Estudo observacional de coorte retrospectiva incluindo pacientes adultos internados por dor torácica em pronto-socorro cardiológico entre dezembro de 2020 e dezembro de 2021. O escore HEART modificado foi calculado para todos os pacientes elegíveis. O desfecho primário foi a ocorrência de infarto agudo do miocárdio ou óbito cardiovascular em até 30 dias após a alta hospitalar. A associação entre o escore e os desfechos foi avaliada por modelos de regressão logística univariada e multivariada, com ajuste para variáveis clínicas relevantes, além de análise de curvas ROC para avaliação da acurácia discriminatória. **Resultados:** Foram incluídos 1.163 pacientes, com idade média de 63 ± 12 anos, sendo 64% do sexo masculino. Apenas 40 pacientes (3,4%) apresentaram escore HEART modificado ≤ 3, refletindo o elevado risco basal da população avaliada. Nesse grupo, não houve óbitos cardiovasculares nem novos episódios de infarto no seguimento pós alta. Um escore HEART modificado > 3 associou-se de forma independente à ocorrência de infarto ou óbito cardiovascular (OR 10,6; IC 95% 4,05-36,4; p < 0,001). A acurácia discriminatória do escore foi considerada boa, com área sob a curva ROC de 0,797 para o desfecho primário. **Conclusões:** Em uma população brasileira de alta complexidade atendida em pronto-socorro cardiológico, o escore HEART modificado apresentou desempenho prognóstico consistente, com forte associação a eventos cardiovasculares maiores e adequada capacidade discriminatória. O ponto de corte ≤ 3 identificou um subgrupo com risco muito baixo de eventos em 30 dias, sustentando seu uso como ferramenta segura para estratificação inicial de risco e potencial apoio à decisão de alta precoce em serviços especializados.

INTERAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E A DESIGUALDADE SOCIOECONÔMICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E CORRELACIONAL

LUAN NASCIMENTO LÁZARO; TALUANA APARECIDA NASCIMENTO MESSIAS. UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - GUARUJÁ - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV), especialmente o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam uma das maiores taxas de mortalidade do mundo (183,3 por 100.000 habitantes)¹. A mortalidade por DCV no Brasil ocorre de forma mais prematura quando comparada à observada em países de alta renda. Apesar da crescente importância das doenças cardiovasculares nos países em desenvolvimento, ainda são escassos os estudos que investigam de que maneira as desigualdades sociais influenciam o padrão de mortalidade³. **Métodos:** Estudo ecológico e descritivo, baseado em dados secundários sobre internações, óbitos e taxa de mortalidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio (IAM) nas unidades federativas do Brasil, obtidos do SIH/SUS (DATASUS). Os indicadores socioeconômicos — índice de Gini, renda média e anos médios de escolaridade — foram coletados do IBGE, considerando-se cada unidade federativa como unidade de análise. A associação entre os desfechos relacionados ao IAM e os indicadores socioeconômicos foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de Pearson. As análises estatísticas foram realizadas no software R, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Observou-se associação fraca e positiva entre o índice de Gini e a mortalidade por infarto agudo do miocárdio ($r = 0,22$), indicando que maiores níveis de desigualdade social tendem a se associar a maiores taxas de mortalidade por IAM. Verificou-se, ainda, correlação negativa moderada entre a mortalidade por IAM e os anos médios de escolaridade ($r = -0,32$), assim como entre a mortalidade por IAM e a renda média ($r = -0,32$), evidenciando que estados com maior nível educacional e maiores rendas médias apresentam menores proporções de óbitos por IAM. Adicionalmente, o número de internações por IAM apresentou correlação positiva moderada com a renda média ($r = 0,43$) e com a escolaridade ($r = 0,31$). **Conclusões:** Os achados indicam que a epidemiologia do infarto agudo do miocárdio é fortemente influenciada por determinantes socioeconômicos, com destaque para a renda média e a escolaridade. Esses achados reforçam a natureza complexa e dinâmica da morbimortalidade por IAM e evidenciam o papel central das desigualdades sociais na sua distribuição. Nesse contexto, é fundamental a implementação de políticas públicas integradas que considerem tais determinantes, com vistas à promoção da saúde e redução das inequidades sociais.



44156

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PRÉ E PÓS-PANDEMIA (2015-2024)

SABRINA OLIVEIRA POLLIS; ANA LUIZA MACHADO REZENDE; GUILHERME BARBOSA DE ALMEIDA OLIVEIRA MARTINS; LÍVIA QUEIROZ SAMPAIO; JOÃO PEDRO JACOMETTE MOURA; ANNA BEATRIZ MITIE YORINOBU; DÉBORA PAIXÃO SOARES LIMA; ANDRESSA RODRIGUES OLIVEIRA.

UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: No Brasil, o infarto agudo do miocárdio (IAM) continua sendo uma das principais causas de internações e mortes em hospitais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que representa uma grande demanda de atenção e recursos. Dados de estudos nacionais mostram que tanto as internações quanto as taxas de mortalidade hospitalar por IAM variam ao longo do tempo e apresentam diferenças significativas entre as regiões do país. Mudanças na organização dos serviços, no acesso ao cuidado e nos avanços diagnósticos e terapêuticos influenciam diretamente os desfechos clínicos, tornando essenciais análises temporais com dados nacionais para compreender essas tendências e orientar estratégias de melhoria. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal retrospectiva, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, obtidos no DATASUS. Foram analisadas internações e óbitos por infarto agudo do miocárdio (CID-10: I21) no Brasil, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024, excluindo-se o período pandêmico. As análises foram estratificadas por macrorregião, com estatística descritiva, cálculo de letalidade hospitalar e aplicação do teste do qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** A comparação entre os períodos pré-pandemia (2015–2019) e pós-pandemia (2022–2024) demonstrou aumento das internações (29,45%) e dos óbitos hospitalares (15,14%) por infarto agudo do miocárdio no Brasil. Regionalmente, o Centro-Oeste apresentou os maiores incrementos proporcionais, com elevação de 88,06% nas internações e 32,03% nos óbitos, indicando maior impacto relativo no período recente. Observou-se ainda aumento da letalidade hospitalar de 9,33% para 12,14% (+30%), sugerindo piora do prognóstico intra-hospitalar. O teste do qui-quadrado confirmou associação significativa entre período e ocorrência de óbito ($\chi^2 = 2,500$; $p < 0,001$), evidenciando mudança desfavorável dos desfechos assistenciais no contexto pós-pandêmico. **Conclusões:** Verificou-se agravamento do perfil hospitalar do infarto agudo do miocárdio no período pós-pandêmico, com aumento das internações, dos óbitos e da letalidade, além de importantes desigualdades regionais. Os achados sugerem impacto persistente sobre a capacidade assistencial e possível comprometimento do cuidado oportuno, reforçando a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, ampliação do acesso e qualificação da atenção cardiovascular no SUS.

44154

UTILIZAÇÃO DA TROPONINA CARDÍACA ULTRASSENSÍVEL NAS PRIMEIRAS 48 HORAS DE INTERNAÇÃO: ANÁLISE DESCRITIVA EM UM HOSPITAL GERAL

FABIOLA MIKA TANABE; TERESA CRISTINA DIAS CUNHA NASCIMENTO; TALIA FALCÃO DALCOQUIO; IVANHOE STUART LIMA LEITE; LAURA LOPES NOGUEIRA PINTO; JUSCELIO TRAJANO DE SOUSA FILHO; LUIZ FRANCISCO CARDOSO; ROBERTA SARETTA; LUCIANO MOREIRA BARACIOLI.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade no mundo, e o diagnóstico precoce das síndromes coronarianas agudas (SCA) é fundamental para o melhor prognóstico. Na avaliação da dor torácica, em sala de emergência, a história clínica, o eletrocardiograma e a dosagem da troponina cardíaca ultrasensível (TcUS) são fundamentais. A TcUS é o biomarcador de escolha para a detecção de lesão miocárdica, com elevada acurácia diagnóstica para o infarto agudo do miocárdio (IAM), porém pode estar alterada em outras patologias, e requer uma análise clínica criteriosa para a adequada definição diagnóstica. **Métodos:** Estudo descritivo realizado a partir da análise das dosagens TcUS extraídas de relatório institucional de um hospital privado terciário na cidade de São Paulo. Foram incluídas todas as dosagens com valores acima do limite superior de referência (14 ng/L) no ano de 2025, realizadas nas primeiras 48 horas da internação; sendo selecionada apenas a primeira dosagem alterada, e descartando as dosagens repetidas no mesmo paciente na mesma internação. Os dados clínicos foram revisados individualmente por um analista de informação. **Resultados:** Foram analisadas 2715 elevações de TcUS (nas primeiras 48h de internação) em uma população de 2166 pacientes, com idade média de 77 anos (mediana de 80), e sendo que 64,3% (1393) foram do sexo masculino (35,7% - 773 do sexo feminino). Análise mensal mostrou variação no número de TcUS alteradas (de 135 em novembro até 276 em outubro). Os diagnósticos das alterações das TcUS foram: anemia (17-0,6%); insuficiência renal (75-2,8%); SCA (93-3,4%); hipoxemia (277- 10,2%); condições cardíacas distintas de SCA, como miocardite, arritmia, insuficiência cardíaca e hipotensão/choque (614-22,6%); protocolo de dor torácica “sem curva diagnóstica” (412-15,2%); e outros (1227-45,2%). Ressalta-se que pacientes que apresentavam dor torácica tiveram análises específicas de curva de TcUS (0-1 hora, até 3 horas) para avaliação de SCA; e somente 35 (1,3%) foram diagnosticados com IAM com supra de ST e 58 (2,1%) com IAM sem supra de ST. **Conclusões:** Em um hospital geral, a maioria das elevações de TcUS nas primeiras 48 horas de internação não está relacionada à SCA, embora 26% tenham origem cardíaca. Assim, seu uso deve ser guiado por raciocínio clínico adequado e por protocolos bem definidos.

44291

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO NÚMERO DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO PERÍODO PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19 NA REGIÃO SUDESTE (2014 - 2024)

MARIELLY ALVES SILVEIRA; MARCELO DANTAS CAMPOS; MOISÉS DE SOUSA VELOSO; JOÃO PAULO ARAUJO DA SILVA.

FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZONIA REUNIDA - REDENÇÃO - PARÁ - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares no Brasil, provocam elevada carga de morbimortalidade e internações hospitalares. Entre elas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) destaca-se pela gravidade clínica e impacto na mortalidade populacional, devido a interrupção súbita do fluxo sanguíneo coronariano e dano irreversível ao tecido miocárdico. A ocorrência do IAM está associada à crescente prevalência de fatores de risco modificáveis e não modificáveis, tendo-se observado, durante a pandemia de COVID-19, alterações na dinâmica dos sistemas de saúde que impactaram tanto o acesso aos serviços de urgência quanto o manejo das doenças agudas e crônicas. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo com uso de dados secundários realizado com base na plataforma pública do sistema TABNET/DATASUS. Foram estudados os números de óbitos por infarto agudo do miocárdio (CID-10 I21), na região sudeste do Brasil considerando a divisão em Unidades Federativas, cor ou raça, faixa etária, sexo e escolaridade durante o período de 2014 a 2024. **Resultados:** Registrou-se 463.482 óbitos na região sudeste, com predomínio do sexo masculino (273.035) ao feminino (190.447), com exceção para os pacientes com 80 anos ou mais, em que as mulheres tiveram mais óbitos. Observou-se uma quantidade substancialmente maior em todas as faixas etárias para os de cor ou raça branca, com destaque também àqueles com 80 anos ou mais. No sudeste, destaca-se São Paulo com 259.735 casos, seguido por Minas Gerais (72.185), Rio de Janeiro (111.689) e Espírito Santo (19.873). Em ordem cronológica, tem-se quantitativos semelhantes em todos os anos, porém com um discreto aumento no período pós-pandemia, tendo o maior valor absoluto no ano de 2022, variando de 22.955 (em 2014) a 26.359 (em 2022) nos homens e de 15.982 (2014) a 18.224 (2022) nas mulheres. Analisando a escolaridade das vítimas, as menores frequências foram em pacientes sem escolaridade e nos com 12 anos ou mais. O grupo mais acometido foi o de 4 a 7 anos de instrução. **Conclusões:** Os óbitos por IAM no sudeste do Brasil são altos, com destaque para São Paulo, sendo os homens e os pacientes brancos os mais acometidos. O aumento após a pandemia sugere repercussões indiretas da COVID-19 sobre o acesso aos serviços de saúde e o manejo das doenças cardiovasculares, indicando a necessidade de fortalecimento de terapias efetivas com vistas à ampliação do acesso aos serviços para a população brasileira.

44406

MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHERES JOVENS NO ESTADO DE SÃO PAULO: ESTUDO ECOLÓGICO
SOPHIE DE MOURA CABRAL VINK; IARA RIBEIRO NUNES; SOPHIA GOMES DA SILVA; FELIPE PAIVA MARCHEZINI; EMANUELA LIRA MILHOMEM.

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - BRASIL; FACULDADE DE MEDICINA DE MARILLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL; UNIVERSIDADE DE CULABA - UNIC - CULABÁ - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Embora mais frequente em homens e em faixas etárias avançadas, sua ocorrência em mulheres jovens tem ganhado relevância, associada a fatores de risco modificáveis como sedentarismo, obesidade e tabagismo. Contudo, apesar do aumento dos casos de IAM, dados populacionais específicos sobre mulheres jovens no Brasil permanecem escassos na literatura. O objetivo deste estudo é analisar a morbimortalidade hospitalar e a letalidade por IAM em mulheres de 20 a 29 anos no estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo ecológico e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas internações por IAM (CID-10 I21 e I22) em mulheres de 20 a 29 anos, residentes no estado de São Paulo, entre 2015 e 2025, excluindo-se registros inconsistentes, duplicados ou sem informação de idade. Avaliaram-se ano de atendimento, internações, óbitos hospitalares, taxa de letalidade $[(\text{óbitos/internações}) \times 100]$, caráter do atendimento, tempo médio de permanência hospitalar e valor médio da internação. Os dados de 2025 são parciais. Por se tratar de dados públicos e agregados, o estudo dispensou apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2015 e 2025, foram registradas 417 internações e 21 óbitos por IAM em mulheres de 20 a 29 anos no estado de São Paulo, correspondendo a uma taxa de letalidade de 5,03%. Observou-se predominância de atendimentos em caráter de urgência (94%). O maior número de internações ocorreu em 2024, com tempo médio de permanência hospitalar de 6,6 dias. O valor médio das internações apresentou tendência de elevação ao longo do período analisado, exceto em 2025, em razão da natureza preliminar dos dados. **Conclusões:** Os dados indicam que o infarto agudo do miocárdio em mulheres jovens apresenta impacto clínico relevante, com taxa de letalidade expressiva e predominância de atendimentos em caráter de urgência. Esses achados sugerem limitações na prevenção primária e no reconhecimento precoce da doença nesse grupo populacional. Dessa forma, reforça-se a necessidade de estratégias voltadas à prevenção, à educação em saúde e à capacitação profissional, visando à redução da morbimortalidade cardiovascular em mulheres jovens.

44506

TENDÊNCIA DA MORTE SÚBITA CARDÍACA NO BRASIL: ANÁLISE DE REGISTROS PÚBLICOS

MARIA EUGÊNIA MASTEGUIN AYRES NETTO; HELEONARA DAS GRAÇAS DE SOUZA FERRAZ; CATARINA KOLMOGOROFF ALMEIDA; YASMIN MAIDANA VIEIRA; FERNANDA AMARAL FRANÇA.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Morte Súbita Cardíaca (MSC) é o óbito inesperado de causa cardiovascular, ocorrendo em até uma hora após o início dos sintomas em pessoas sem diagnóstico prévio ou aparentemente saudáveis. A análise de registros públicos permite avaliar a tendência temporal e a distribuição epidemiológica da MSC, bem como as desigualdades regionais, reforçando a importância do uso de dados públicos para o monitoramento da MSC no país. **Métodos:** Estudo de natureza epidemiológica, descritiva e quantitativa, com base na análise de dados obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Os parâmetros analisados foram: número total de casos, quantidade de casos por unidade de federação e região, sexo, cor/raça e faixa etária. **Resultados:** Entre 2015 a 2024, foram registrados 562.509 óbitos de MSC por múltiplas causas. Dentre esses registros, 520.468 óbitos (92,5%) corresponderam a doenças do aparelho circulatório, como as doenças hipertensivas (313.603), a doença isquêmica crônica do coração (184.214) e a parada cardíaca (22.651). A Doença de Chagas (42.041) representa a principal causa infecciosa. A parada cardíaca (146) apresentou maior concentração na Região Sudeste (9.963), seguida pelas regiões Nordeste (7.185), Sul (2.351), Centro-Oeste (1.505) e Norte (1.647); em nível estadual, os maiores números de óbitos por esse desfecho foram observados em São Paulo (4.124), Rio de Janeiro (3.555) e Ceará (3.018), enquanto Sergipe (23), Roraima (27) e Amapá (63) apresentaram os menores quantitativos; predominância do sexo masculino (12.895; 56,9%), em comparação ao sexo feminino, com (9.752; 43,1%); quanto à faixa etária, acometeu principalmente indivíduos com 80 anos ou mais (7.809); em relação à cor/raça, a parada cardíaca apresentou predominância entre brancos (10.555) e pardos (9.525). Observou-se baixa ocorrência nos grupos etários jovens em ambas condições. **Conclusões:** Os dados obtidos evidenciam que a MSC permanece sendo uma significativa razão para os óbitos relacionados ao coração no Brasil. A maior incidência de mortes nas regiões Sudeste e Nordeste, entre homens e em idades mais avançadas reflete os efeitos do envelhecimento da população e a elevada presença de fatores de risco cardiovascular, portanto é crucial reforçar as iniciativas voltadas à prevenção e à vigilância epidemiológica.

44499

INTERAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: ANÁLISE DE TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA E CUSTOS

SOPHIE DE MOURA CABRAL VINK; ANDRESSA ALVES GUIMARÃES; ALESSANDRA OLIVEIRA GARCIA; PEDRO HENRIQUE MOREIRA RIOS.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - ALFENAS - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIVERSIDADE SALVADOR - SALVADOR - BRASIL; UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição clínica que exige internação hospitalar imediata e manejo especializado, frequentemente associado à utilização intensiva de recursos diagnósticos e terapêuticos. Nesse contexto, o tempo médio de permanência hospitalar e os custos das internações constituem indicadores relevantes para avaliar a gravidade dos casos e a eficiência da assistência prestada. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar as internações por IAM, com foco no tempo médio de permanência hospitalar e nos custos associados. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS (TabNet), sobre internações por doenças cardiovasculares, com ênfase no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), no Brasil, entre 2021 e 2024. Foram analisadas as variáveis região, faixa etária, sexo, média de permanência hospitalar e valor total dos gastos hospitalares. Os dados foram extraídos e organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Entre 2021 e 2024, o Brasil registrou 445.125 internações por IAM, com maior frequência entre 60 e 69 anos. Observou-se predomínio no Sudeste (48,8%), seguido por Sul (19,1%), Nordeste (18,8%), Centro-Oeste (8,7%) e Norte (4,7%), com predominância masculina em todas as regiões. A média de permanência hospitalar foi de 6,7 dias, variando de 5,3 no Sul a 8,1 no Norte. Os gastos totalizaram R\$ 1,68 bilhão, concentrados no Sudeste (R\$ 828,6 milhões), seguidos por Sul (R\$ 380,3 milhões), Nordeste (R\$ 275,7 milhões), Centro-Oeste (R\$ 140,6 milhões) e Norte (R\$ 59,3 milhões). **Conclusões:** As internações hospitalares por IAM apresentam impacto assistencial e econômico, com maior acometimento de indivíduos do sexo masculino e faixas etárias mais avançadas, além da expressiva concentração de casos na região Sudeste. As diferenças regionais observadas sugerem desigualdades na capacidade assistencial e no acesso aos serviços de saúde. Regiões com menor número de casos apresentaram maior permanência hospitalar, com impacto nos custos. O que reforça a importância do fortalecimento da rede de atenção à saúde, diagnóstico precoce, sobretudo nas regiões com menor volume de casos e maior tempo de internação. Ressalta-se possíveis limitações do estudo, não permitindo inferir causalidade.

44552

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR EMBOLIA PULMONAR, NO BRASIL, ENTRE 2014 E 2024

SOPHIE DE MOURA CABRAL VINK; LETÍCIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO; VINÍCIUS VILELA CAVALCANTI; JÚLIA REBOUÇAS DE AZEREDO BASTOS; ALESSANDRO BATISTA SOARES.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL; FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL; UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GOIÁS - BRASIL; UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A embolia pulmonar resulta da obstrução das artérias pulmonares, geralmente por trombos oriundos das veias profundas, podendo comprometer a oxigenação e causar sobrecarga cardíaca. É uma condição de alta mortalidade e frequentemente subdiagnosticada, figurando como a terceira causa de morte cardiovascular e a principal causa evitável de óbito hospitalar. Diante da escassez de estudos sobre o local de ocorrência do óbito segundo faixa etária, este estudo objetivou descrevê-lo no Brasil entre 2014 e 2024. **Métodos:** Estudo ecológico, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários de domínio público. As informações foram obtidas por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos todos os óbitos ocorridos no Brasil entre 2014 e 2024 cuja causa básica foi classificada como embolia pulmonar. As variáveis analisadas foram sexo e faixa etária, considerando indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, nas pessoas acima de 40 anos, foram notificados 74.381 óbitos por embolia pulmonar (CID-10: I26). A faixa etária mais afetada foi a de 80 anos ou mais, com 25.810 (34,7%) falecimentos. A maior parte dos óbitos ocorreram no sexo feminino (42.953; 57,7%), em comparação com o masculino (31.417; 42,2%). Observou-se que nas idades mais avançadas (80 anos ou mais), os óbitos predominam no sexo feminino (17.622; 68,3%) em relação ao masculino (8.184; 31,7%). Nas idades mais jovens (40 a 49 anos), a proporção é mais equilibrada, com 3.392 (46%) falecimentos no sexo masculino e 3.979 (54%) no feminino. **Conclusões:** A mortalidade por embolia pulmonar concentrou-se em indivíduos acima de 40 anos, com aumento progressivo nas faixas etárias mais avançadas, especialmente a partir dos 80 anos. Observou-se maior número de óbitos no sexo feminino, achado compatível com a literatura, que associa esse padrão a fatores biológicos e hormonais pró-trombóticos, como uso de estrogênios, além do efeito cumulativo do envelhecimento e da maior carga de comorbidades. Esses resultados reforçam a importância de estratégias de prevenção, diagnóstico oportuno e manejo adequado da embolia pulmonar, especialmente em mulheres idosas.

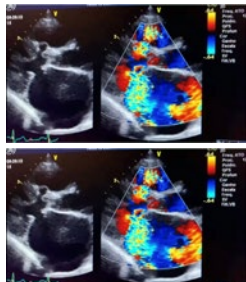
44552

DIAGNÓSTICO TARDIO DE PERFURAÇÃO VALVAR MITRAL E COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS-TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO

JULIANA MARIALVA SANTIAGO; DANIEL ALCANTARA DE OLIVEIRA PITA; CYNTHIA SPERANDIO; JULIANA LEITE SALVINO; GUILHERME PLÁCIDO BARBOSA; PAULO GONCALVES MARTIN.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL.

Introdução: Introdução/Fundamentos: Lesões cardíacas penetrantes apresentam elevada mortalidade e, nos sobreviventes, podem evoluir com complicações estruturais tardias, como defeitos septais, lesões valvares, arritmias e insuficiência cardíaca. A ausência de derrame pericárdico na fase aguda não exclui dano intracardiaco significativo. A limitação no seguimento ambulatorial contribui para o subdiagnóstico, atraso terapêutico e progressão silenciosa da disfunção cardíaca. Relatos de diagnóstico extremamente tardio permanecem raros na literatura. **Métodos:** Trata-se de relato de caso, observacional, descritivo, baseado na revisão sistematizada de prontuários, análise longitudinal de exames eletrocardiográficos e ecocardiográficos seriados e dados clínicos obtidos durante acompanhamento ambulatorial prolongado, com preservação integral do anonimato. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 33 anos, vítima de ferimento por arma branca em região precordial, atendido em emergência, submetido à drenagem torácica e internação hospitalar por 45 dias, sendo 30 em unidade de terapia intensiva, evoluindo com estabilização clínica. Permaneceu assintomático por anos, até identificação de sopro em avaliação ambulatorial. O ecocardiograma evidenciou comunicação interventricular muscular basal e perfuração do folheto anterior da valva mitral, com insuficiência mitral importante, diagnosticadas aproximadamente 12 anos após o trauma. Observou-se dilatação acentuada das câmaras esquerdas, hipertrofia excêntrica, fração de ejeção preservada, fibrilação atrial e hipertensão pulmonar discreta. Evoluiu com dispnéia aos esforços, classe funcional II (NYHA). Foi indicada correção cirúrgica, com potencial de remodelamento reverso, porém o paciente optou por seguimento clínico, mantendo acompanhamento especializado. **Conclusões:** Lesões intracardiacas pós-trauma penetrante podem permanecer ocultas por longos períodos, evoluindo com repercussões estruturais e funcionais relevantes. O caso evidencia que a ausência de rastreamento sistemático pode resultar em diagnóstico tardio de lesões potencialmente corrigíveis. A realização sistemática da ecocardiografia antes da alta hospitalar e o seguimento ambulatorial estruturado são fundamentais para diagnóstico precoce, intervenção oportuna e prevenção da progressão da disfunção cardíaca.



44715

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM SÃO PAULO: INTERNAÇÕES E LETALIDADE HOSPITALAR (2017–2024)

SOPHIE DE MOURA CABRAL VINK; PEDRO CARVALHO AGUIAR; BERNARDO CASTRO DE OLIVEIRA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS - MURIAÊ - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - GUACUÍ - ESPÍRITO SANTO - BRASIL; UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de internações e mortalidade cardiovascular no Brasil e no mundo, acometendo sobretudo adultos e idosos. Assim, este estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico, a evolução temporal e a letalidade hospitalar das internações por infarto agudo do miocárdio no estado de São Paulo, entre 2017 e 2024, segundo faixa etária. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações por infarto agudo do miocárdio no estado de São Paulo entre 2017 e 2024, analisando-se faixa etária (20 a ≥80 anos), número de internações, óbitos hospitalares e taxa de letalidade. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 308.931 internações hospitalares por IAM no estado de São Paulo, das quais 29.088 evoluíram para óbito, resultando em taxa global de letalidade hospitalar de 9,4%. A maior frequência de internações ocorreu na faixa etária de 60 a 69 anos (99.943), seguida por 50 a 59 anos (76.358). Em relação aos óbitos, observou-se maior concentração entre indivíduos de 70 a 79 anos (8.680), seguidos pela faixa de 60 a 69 anos (8.364). Verificou-se aumento progressivo da letalidade hospitalar com o avanço da idade, atingindo 23,0% entre indivíduos com ≥80 (6.251 óbitos em 27.190 internações). Apesar do elevado volume de internações, a faixa etária de 60 a 69 anos apresentou taxa de letalidade de 8,4%. Na análise temporal, observou-se crescimento do número de internações ao longo do período, passando de 31.473 em 2017 para 45.965 em 2024, correspondendo a um aumento de 46%. O número de óbitos hospitalares também aumentou, porém de forma proporcionalmente menor, de 3.364 em 2017 para 3.820 em 2024, representando crescimento de 13,6%. **Conclusões:** Os achados reforçam a importância de estratégias de prevenção cardiovascular e da otimização do cuidado hospitalar, especialmente na população idosa, que apresentou as maiores taxas de letalidade. O crescimento proporcionalmente menor do número de óbitos em relação às internações, apesar do aumento da demanda assistencial ao longo do período, sugere possível aprimoramento da assistência hospitalar ao IAM no estado.

44572

MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL: ATUALIZAÇÃO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

SOPHIE DE MOURA CABRAL VINK; ANDRESSA ALVES GUIMARÃES; ALESSANDRA OLIVEIRA GARCIA; PEDRO HENRIQUE MOREIRA RIOS.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - ALFENAS - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIVERSIDADE SALVADOR - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCVs) constituem a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo. Seu impacto crescente relaciona-se à alta prevalência de fatores de risco comportamentais e clínicos, além do envelhecimento populacional e das desigualdades socioeconômicas. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a mortalidade por DCVs entre as regiões e os estados brasileiros, a fim de identificar disparidades regionais e subsidiar ações de saúde pública. **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal, série temporal, de abordagem quantitativa a partir de dados públicos do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, contemplando o período de 2020 a 2024. Foi analisada a mortalidade pelo CID-10 (066-072 Doenças do aparelho circulatório). As variáveis incluídas foram; região, unidade da federação, faixa etária e sexo. Os dados foram extraídos e tabulados no Microsoft Excel. **Resultados:** Entre 2020 a 2024, foram registrados 1.927.184 óbitos por doenças do aparelho circulatório no Brasil. As doenças isquêmicas do coração 583.672 (30,3%) e as cerebrovasculares 520.389 (27,0%) concentraram a maior parte dos óbitos, representando juntas 57,3% do total de óbitos no país. Analisando a distribuição regional, o Sudeste concentrou quase metade dos óbitos por DCVs, com 46,0% das mortes, sendo que o estado de São Paulo se destaca pelo número mais expressivo 471.100 (24,4%); seguido pelo Nordeste 26,3%, com destaque para a Bahia 129.383 (6,71%); e Sul 15,2%, com destaque para o Rio Grande do Sul 117.963 (6,1%). Observou-se maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino (52,7%) e expressiva concentração nas faixas etárias acima de 60 anos, que representaram mais de 80% do total de óbitos. **Conclusões:** As DCVs mantêm elevada mortalidade no Brasil, especialmente entre homens e idosos. A maior concentração de óbitos na região Sudeste, especialmente no estado de São Paulo, sugere maior densidade populacional e o envelhecimento mais avançado da população. Em contrapartida, as regiões Norte e Centro-Oeste com menores proporções podem se relacionar ao menor contingente populacional, quanto a possíveis limitações ao acesso aos serviços de saúde. Contudo, os resultados indicam a necessidade de fortalecer a prevenção, o diagnóstico precoce e a atenção cardiovascular, especialmente nas regiões mais vulneráveis. Ressalta-se possíveis limitações do estudo, não permitindo inferir causalidade.

44865

ALÉM DO TAMPONAMENTO: HÉRNIA HIATAL VOLUMOSA COMO CAUSA INCOMUM DE CHOQUE OBSTRUTIVO

ANNE LOUREIRO XAVIER KISUKURI; CAROLINE CAETANO DE SOUZA; GABRIEL HENRIQUE EFFIO SOLIS; WERLLEY DE ALMEIDA JANUZZI; JOÃO VICTOR SCARDINI MOREIRA; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF; VINÍCIUS NASSER DE CARVALHO; RAMON MOTTA DA SILVA BRITTO; CAMILA TENAGLIA; VANESSA PUCHE SALAZAR.

BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - IAMSPE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

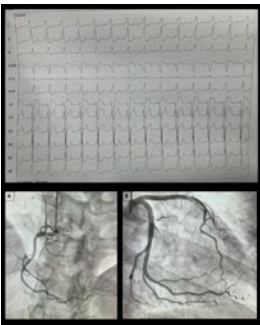
Introdução: O choque obstrutivo resulta de impedimento mecânico ao enchimento ou à ejeção cardíaca, sendo frequentemente associado a tamponamento cardíaco, tromboembolismo pulmonar e pneumotórax hipertensivo. Entretanto, causas extracardiacas raras, como a compressão cardíaca por hérnia hiatal volumosa, permanecem pouco reconhecidas. Poucos relatos descrevem choque obstrutivo secundário à compressão extrínseca do átrio esquerdo (AE) por conteúdo gástrico intratorácico, ressaltando o papel fundamental do ECOTT à beira-leito na investigação do choque de etiologia indeterminada. **Descrição do Caso:** Mulher, 79 anos, com internação recente, procura hospital por fratura de fêmur após queda da própria altura. Durante a avaliação, evoluiu com hipotensão grave e sinais de hipoperfusão, configurando choque. Devido antecedente de internação recente, levantou-se a hipótese de choque séptico, sendo iniciada reposição volêmica, antibioticoterapia empírica e drogas vasoativas. Apesar das medidas instituídas, manteve-se em choque refratário. Diante do quadro e ausência de foco infeccioso, realizou-se ECOTT à beira-leito, que evidenciou compressão extrínseca significativa do AE por conteúdo gástrico intratorácico, compatível com hérnia hiatal volumosa, associada à importante redução do enchimento ventricular esquerdo, com ventrículo esquerdo (VE) hiperdinâmico. Sem derrame pericárdico ou sinais de tromboembolismo pulmonar. Procedeu-se à passagem imediata de sonda nasogástrica para descompressão, com rápida melhora hemodinâmica, permitindo desmame progressivo das drogas vasoativas. Após estabilização, optou-se por priorizar a cirurgia ortopédica, mantendo drenagem gástrica contínua. Posteriormente, devido ao alto risco cirúrgico para correção definitiva da hérnia, preferiu-se gastrostomia com finalidade de fixação gástrica. A paciente evoluiu sem novos episódios de instabilidade hemodinâmica. **Conclusões:** A hérnia hiatal volumosa é uma condição relativamente comum em idosos, entretanto, sua apresentação como choque obstrutivo extracardiaco é rara. O mecanismo envolve compressão do AE, com redução do retorno venoso pulmonar e enchimento do VE, levando à redução abrupta do débito cardíaco. O quadro pode mimetizar choque cardiogênico ou sepse refratária. O ECO à beira-leito é decisivo para o diagnóstico, e a descompressão gástrica constitui medida terapêutica imediata e potencialmente salvadora.

SÍNDROME DO BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO DOLOROSO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

RAMONA DUTRA ULIANA; JULIA GAVA TOLENTINO; JOÃO PAULO MOULIN AUAD; MÁRCIO VINÍCIUS DE NARDI DE ANGELI; MARIA EDUARDA VICHI GOMES VIANA; MARIANA OLIVEIRA RONCATO; ROBERTO RAMOS BARBOSA; GUILHERME FREITAS FERNANDES DE OLIVEIRA; LUCAS CRESPO DE BARROS; LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL.

Introdução: A síndrome do bloqueio de ramo esquerdo (BRE) doloroso é caracterizada pela ocorrência de dor torácica concomitante ao surgimento de BRE no eletrocardiograma (ECG), na ausência de isquemia miocárdica ou doença arterial coronariana obstrutiva. A interpretação do BRE no contexto de dor torácica aguda representa um desafio diagnóstico, uma vez que essa alteração eletrocardiográfica pode mimetizar síndromes coronarianas agudas. Relatamos um caso de síndrome do BRE doloroso, destacando seus aspectos clínicos e eletrocardiográficos. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, sem comorbidades prévias, procurou atendimento por dor precordial opressiva, iniciada em repouso. Apresentava história familiar significativa para doença coronária precoce. Ao exame físico, encontrava-se hemodinamicamente estável, sem alterações relevantes. Durante o episódio alérgico, o ECG evidenciou ritmo sinusal com BRE completo (Figura 1), inexistente previamente. Exames laboratoriais, incluindo troponina ultrasensível, foram normais. A cinecoronariografia não demonstrou lesões coronarianas obstrutivas (Figura 2). A paciente evoluiu com resolução espontânea da dor, acompanhada da normalização do traçado eletrocardiográfico. Diante da associação temporal entre dor torácica e aparecimento do BRE, na ausência de isquemia documentada, foi estabelecido o diagnóstico de síndrome do BRE doloroso. **Conclusões:** Este trabalho ilustra um caso raro, porém clinicamente relevante, de síndrome do BRE doloroso. O conhecimento dessa entidade, aliado à adequada correlação clínico-eletrocardiográfica, é essencial para justificar a apresentação aguda de dor torácica, evitando diagnósticos incorretos, intervenções desnecessárias e permitindo manejo clínico mais apropriado.

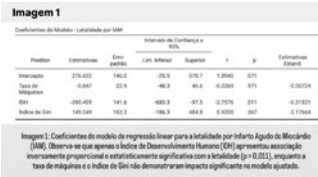


O CEP DEFINE A VIDA: IMPACTO DA INFRAESTRUTURA DE HEMODINÂMICA NA LETALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL

MARIA EDUARDA COLLOSSAL CAMBRAIS; BEATRIZ FERREIRA DE CARVALHO; LUCAS PINA RODRIGUES.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O estudo avalia matematicamente se a desigualdade na distribuição de tecnologia médica no Brasil é um determinante crítico de mortalidade, relacionando a densidade de máquinas de hemodinâmica, o contexto socioeconômico estadual e a letalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico transversal, de abrangência nacional referente ao ano de 2023. As informações foram obtidas no DATASUS e CNES, por meio dos Sistemas de Informações Hospitalares (SIH) e de Mortalidade (SIM). Avaliou-se o número de equipamentos de hemodinâmica em uso por estado, incluindo o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Índice de Gini e esperança de vida para ajuste. A análise estatística foi realizada no software Jamovi, empregando regressão linear múltipla e ANOVA com teste post-hoc de Games-Howell. **Resultados:** A análise evidenciou associação importante entre infraestrutura de hemodinâmica, contexto socioeconômico e letalidade por IAM no Brasil em 2023. O modelo de regressão linear múltipla apresentou bom ajuste, explicando 37,8% da variação da letalidade ($R^2 = 0,378$), com significância estatística global ($p = 0,011$). Entre os preditores, o IDH estadual destacou-se como o fator independente mais robusto ($p = 0,011$), superando o efeito isolado da densidade de equipamentos de hemodinâmica após ajuste por desigualdade social. Observou-se expressiva heterogeneidade entre os estados. As maiores taxas de letalidade ocorreram no Maranhão (153,4%), Alagoas (133,1%) e Pará (107,7%), enquanto Distrito Federal (29,6%), Rio Grande do Sul (33,2%) e Minas Gerais (33,7%) apresentaram os menores valores. A análise regional confirmou diferença estatisticamente significativa entre as regiões (teste de Welch, $p = 0,006$), com o pós-teste de Games-Howell indicando maior letalidade no Nordeste em comparação ao Sul ($p = 0,015$). Estados com menor densidade de equipamentos de hemodinâmica, como o Maranhão (0,26/100 mil habitantes), apresentaram letalidade superior à observada em unidades federativas com maior disponibilidade tecnológica, como o Distrito Federal (0,81/100 mil habitantes). **Conclusões:** Resultados demonstram associação significativa entre infraestrutura de hemodinâmica, indicadores socioeconômicos e letalidade por IAM, reforçando a necessidade de políticas nacionais voltadas à descentralização da alta complexidade cardiovascular.

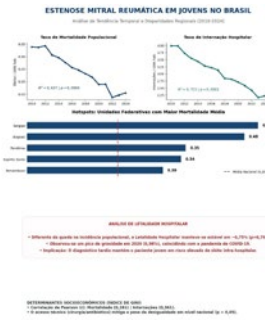


IMPACTO DA ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA EM JOVENS BRASILEIROS (2010-2024)

BEATRIZ FERREIRA DE CARVALHO; BRUNA APARECIDA PEREIRA; ANA CLARA SANTOS VIEIRA; CAROLINA RODRIGUES DA SILVA; CARMEN MARIA MARIOTO ALVES CALDEIRA; VICTORIA GUIMARÃES SANTUCCI; GIZELI DOS SANTOS DANIEL.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A estenose mitral (EM), decorrente principalmente da febre reumática, é uma das principais valvopatias em jovens no Brasil. Este estudo investiga o impacto socioeconômico e o atraso diagnóstico da EM reumática na faixa etária de 20 a 39 anos. **Métodos:** Estudo epidemiológico quantitativo e analítico utilizando dados do DATASUS e Atlas Brasil. Analisou-se a correlação entre EM e mortalidade nas 27 UF's via Regressão Linear Múltipla ajustada por IDH (software Jamovi, $p < 0,05$). **Resultados:** Observou-se redução significativa da carga da EM reumática em jovens entre 2010 e 2024. A taxa média de internação foi de 2,61/100.000 habitantes ($DP = 1,50$; $máx = 7,24$), e a mortalidade média de 0,20/100.000 ($DP = 0,21$; $máx = 1,31$). As internações hospitalares recuaram 44% no período ($R^2 = 0,715$; $p = 0,0001$), sugerindo queda na morbidade. Em contraste, a letalidade hospitalar manteve-se estável ($p = 0,76$), com média de 9,09% ($DP = 11,83\%$). O risco de óbito entre jovens internados permaneceu em torno de 0,75%, com pico de 0,98% em 2020 (coincidindo com a pandemia de COVID-19). Regionalmente, Sergipe (0,51) e Alagoas (0,48) apresentaram mortalidade superior ao dobro da média nacional (0,20/100 mil), seguidos por Rondônia (0,35), Espírito Santo (0,34) e Pernambuco (0,30), evidenciando "hotspots" no Norte e Nordeste. Identificou-se correlação positiva entre o Índice de Gini e a mortalidade ($r = 0,281$) e internações ($r = 0,361$), indicando tendência de maiores taxas em contextos de desigualdade, embora sem significância estatística ($p > 0,05$). **Conclusões:** Houve redução significativa nas taxas de mortalidade e internação por EM em jovens, sugerindo avanços na profilaxia e manejo ambulatorial. Contudo, a estabilidade da letalidade hospitalar aponta que o prognóstico intra-hospitalar não evoluiu, possivelmente devido ao diagnóstico tardio e internações em estágios avançados. As disparidades regionais reforçam o papel de determinantes estruturais e desigualdade no acesso. O agravamento em 2020 destaca a vulnerabilidade de doentes crônicos em crises sanitárias. São fundamentais estratégias de regionalização e fortalecimento da linha de cuidado para garantir equidade e melhorar os desfechos clínicos.



DISPARIDADES REGIONAIS DA MORBIMORTALIDADE CEREBROVASCULAR NO BRASIL (2014-2024)

KAIKE FELIX DOS REIS; JOÃO PEDRO MARTINELLI MENEZES; IAN ROSADA DE ARAÚJO; PAULA MARTINEZ BERTAGNOLI; MARIA VICTÓRIA FERREIRA SOUTO; JÚLIA DA SILVA GRILO.

SÃO LEOPOLDO MANDIC - ARARAS - SÃO PAULO - BRASIL; SÃO LEOPOLDO MANDIC - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cerebrovasculares figuram entre as principais causas de morte e incapacidade no Brasil. Apesar da redução global da mortalidade por AVC, persistem importantes disparidades regionais, com maiores taxas no Norte e Nordeste em comparação ao Sul e Sudeste, relacionadas a desigualdades socioeconômicas e estruturais da atenção à saúde, conforme evidenciado por dados do Global Burden of Disease (GBD) e diretrizes nacionais. O objetivo do estudo é analisar a taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares no Brasil, segundo regiões, no período de 2014 a 2024, a fim de identificar iniquidades e orientar políticas públicas. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal sobre a mortalidade por doenças cerebrovasculares no Brasil, por regiões, entre 2014 e 2024. Utilizaram-se dados do SIM/DATASUS (CID-10 I60-I69) e estimativas populacionais do IBGE. As taxas de mortalidade por 100.000 habitantes foram calculadas, e a tendência temporal analisada pelos métodos Prais-Winsten e ARIMA (1,0,0), com $p < 0,05$. Por se tratar de dados públicos, dispensou-se aprovação ética. **Resultados:** Durante a década de estudo (2014-2024), o Brasil apresentou uma tendência de ascensão da taxa de incidência de internações por doenças cerebrovasculares, subindo de 100,34 para 130,84 por 100 mil habitantes no total. Observou-se que a região Sul registrou durante todo o período os maiores valores de incidência, enquanto o Norte obteve os menores números, sendo 2024 o ano com os maiores índices (167,36 e 90,74 por 100 mil hab, respectivamente). A mortalidade específica manteve relativa estabilidade em todas as regiões, com o Sul liderando os valores nacionais com uma média de 35,77 por 100 mil hab. e o Centro-Oeste, portando as menores taxas relativas com uma média de 22,61 por 100 mil hab. na década de estudo. A letalidade declinou em todas as regiões quando se considera o ano inicial da apresentação dos dados, tendo a região Norte o maior pico da taxa no ano de 2016 (19,41%) e o Sul a menor quantidade proporcional no ano de 2023 (12,2%). **Conclusões:** Conclui-se que houve um aumento expressivo na carga de morbimortalidade associada às doenças cerebrovasculares, que são consideradas em muitos contextos uma emergência médica. Os indicadores demonstram uma diferença regional significativa e marcadores de disparidade no país. O contraste entre elevação das internações e diminuição da letalidade sugere ganhos na eficiência da saúde assistencial.

Tabela 1. Morbimortalidade de doenças cerebrovasculares no Brasil por região				
Região	Internações (N)	Óbitos totais (N)	Incidência (por 100.000)	Mortalidade específica (por 100.000) [letalidade (%)
Região Norte	140669	49785	71,380	25,263
Região Nordeste	677481	193462	109,670	31,136
Região Sudeste	1095394	295031	114,308	30,789
Região Sul	478183	118299	144,820	35,815
Região Centro-Oeste	162997	40240	91,630	22,621

IMPACTO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO VALE DO PARAÍBA

ALEXANDRE SILVEIRA PALMIERI ADRIANO; ANDRÉ LUIZ SILVEIRA PALMIERI ADRIANO; ABRAÃO SEVERINO PEDRO; NATALIE GUIDA MULLER; HELENA MARIA FERREIRA INÁCIO CHINCHILA; ANA LUIZA DS SILVA SANTOS.

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A parada cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar apresenta elevada mortalidade, sendo uma das principais causas de óbito evitável na comunidade. O Suporte Básico de Vida (SBV) e a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) precoce são determinantes para o aumento da sobrevivência e para a redução de sequelas neurológicas. A capacitação de leigos constitui estratégia essencial para a resposta inicial adequada às emergências cardiovasculares, e o ambiente escolar configura-se como espaço estratégico para a disseminação desses conhecimentos. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de intervenção educativa em SBV realizada em uma escola e uma creche públicas vinculadas à Atenção Primária à Saúde, na região do Vale do Paraíba, interior do estado de São Paulo. Participaram da capacitação 88 colaboradores escolares (professores, coordenadores, zeladores e auxiliares) e 99 estudantes entre 15 e 17 anos. As atividades foram desenvolvidas por meio de aulas expositivas dialogadas, demonstrações práticas e simulações realistas, abordando reconhecimento da PCR, acionamento do serviço de emergência, execução da RCP, desobstrução de vias aéreas por corpo estranho e manejo inicial de crises convulsivas. Para avaliação do impacto, foram aplicados questionários estruturados aos colaboradores antes e após a intervenção, sendo 77 considerados válidos após exclusão de formulários incompletos. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** Observou-se aumento no reconhecimento dos sinais de PCR, que passou de 83% no período pré-intervenção para 95% no pós-intervenção. A identificação correta da sequência da RCP elevou-se de 60% para 87%. O conhecimento sobre desobstrução de vias aéreas por corpo estranho apresentou evolução de 68% para 82%, enquanto a compreensão sobre o manejo inicial de crises convulsivas aumentou de 84% para 97%. Após a capacitação, 87% dos colaboradores relataram sentir-se aptos a iniciar manobras de RCP em situações de emergência. **Conclusões:** A intervenção educativa em SBV mostrou-se eficaz na ampliação do conhecimento teórico-prático e na preparação

* Comparação dos parâmetros de acesso ao pré e pós-treino sobre Suporte Básico de Vida, envolvendo procedimentos de reconhecimento (PCR), obstrução de vias aéreas (OVA) e crise convulsiva (CC), em colaboradores de instituição educacional do Vale do Paraíba, 2025.



dos colaboradores escolares para o atendimento inicial de emergências cardiovasculares. Os resultados indicam que ações educativas estruturadas no ambiente escolar contribuíram para a resposta precoce à PCR, para a redução de riscos e para a promoção da segurança da comunidade.

PEQUENAS MÃOS SALVAM VIDAS: ENSINO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NO AMBIENTE ESCOLAR

PRISCILA MORENO SPERLING CANNANAV; JOSÉ EDUARDO MERINO DE SOUZA; EDSON GARCIA DE SOUZA JUNIOR; MALÚ MONTEIRO DE MAGALHÃES; POLLYANA ANTUNES DE OLIVEIRA; TAUANE LETÍCIA PINTO.

FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC - LIMEIRA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A parada cardiorrespiratória (PCR) constitui uma emergência de alta letalidade quando não reconhecida e tratada de forma imediata. A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) precoce, conforme as diretrizes da American Heart Association (AHA), é determinante para o aumento da sobrevivência. Entretanto, a população leiga, incluindo crianças, raramente recebe treinamento em suporte básico de vida (SBV), o que reforça a relevância da inserção de ações educativas no ambiente escolar. Sendo assim, o presente trabalho objetivou relatar a experiência de um projeto educativo, desenvolvido por discentes do quarto semestre do curso de Medicina, voltado ao ensino do reconhecimento da PCR e da execução de compressões torácicas para crianças do ensino fundamental, com idades entre 10 e 11 anos. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizado por quatro discentes do curso de Medicina, com supervisão de duas docentes com expertise em urgência e emergência, envolvendo 22 alunos do quinto ano do ensino fundamental de uma escola municipal de Limeira-SP. A atividade foi estruturada em três etapas: (1) abordagem teórica sobre o reconhecimento da PCR e os princípios da RCP de alta qualidade, conforme as diretrizes da AHA; (2) construção de um simulador artesanal de RCP utilizando garrafas PET, com enfoque lúdico e acessível; e (3) treinamento prático de compressões torácicas, com apoio de recursos audiovisuais e uso de música para auxiliar na manutenção da cadência adequada. **Resultados:** As crianças demonstraram capacidade de reconhecer situações de PCR, compreender a importância do acionamento do serviço de emergência e executar compressões torácicas com ritmo apropriado. A utilização de estratégias lúdicas e materiais de baixo custo favoreceu o engajamento, a compreensão e a retenção do conteúdo. Ao final da atividade, os participantes relataram percepções positivas sobre o aprendizado adquirido. **Conclusões:** A implementação de atividades educativas sobre RCP no ambiente escolar mostrou-se eficaz na disseminação do conhecimento em SBV, capacitando crianças para o reconhecimento e a atuação inicial frente à PCR. Além de contribuir para a formação de cidadãos mais conscientes e preparados para situações emergenciais, a experiência possibilitou aos discentes de Medicina o desenvolvimento de competências em educação em saúde e comunicação científica, gerando impacto positivo para a sociedade.

COMPLICAÇÕES MECÂNICAS GRAVES APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO ST (IAMCSST): RELATO DE CASO

ELAINE CHAVES GADELHA; LEVI DE ALBUQUERQUE LOPES CAVALCANTE; LARISSA BARBOSA PAIVA.

HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL.

Introdução: As complicações mecânicas após IAMCSST como comunicação interventricular (CIV) e ruptura de parede livre com pseudoaneurisma, permanecem associadas a elevada mortalidade, mesmo na era da reperfusão precoce. O reconhecimento imediato e a intervenção cirúrgica oportuna são determinantes para o prognóstico. **Descrição do Caso:** Homem, 57 anos, foi admitido com dor torácica intensa em aperto de início há 5 horas, sudorese e náuseas. O eletrocardiograma demonstrou supra ST inferior. O cateterismo de urgência evidenciou doença arterial coronariana multiarterial, com oclusão proximal de coronária direita (CD) e lesões significativas em descendente anterior, circunflexa e ramos marginais. Realizada angioplastia com implante de stents em CD e ramo ventricular posterior, com sucesso. No 2º dia pós-IAM, notou-se o surgimento de um sopro sistólico, sem instabilidade hemodinâmica. Ecocardiograma de urgência revelou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 38%, acinesia inferior, CIV pós-infarto medindo 13 mm com shunt esquerda-direita e pseudoaneurisma inferior de 25 mm, compatível com ruptura contida de parede livre, além de disfunção biventricular e insuficiências mitral e tricúspide funcionais. Indicada cirurgia de urgência para correção de CIV, pseudoaneurisma e revascularização miocárdica. Devido à persistência de CIV residual significativa, associada a choque cardiogênico e vasoplégico, o paciente teve indicação de reabordagem, sendo optado por aguardar até o 8º dia pós-operatório para novo procedimento, com nova correção da CIV e plastia tricúspide. O pós-operatório foi marcado por choque misto com necessidade de balão intra-aórtico e drogas vasoativas, ventilação mecânica (VM) prolongada, disfunção renal aguda dialítica, trombo móvel em átrio direito, pneumonia associada à VM, plaquetopenia e falha de extubação, sendo realizada traqueostomia. Ecocardiogramas seriados demonstraram FEVE variando entre 32% e 45%, disfunção do ventrículo direito e, na evolução tardia, patch estável sem shunt residual significativo. **Conclusões:** O caso ilustra a complexidade e gravidade das complicações mecânicas pós-IAM, particularmente CIV e pseudoaneurisma ventricular, frequentemente associadas à instabilidade hemodinâmica e necessidade de reintervenção cirúrgica precoce. Ressalta-se a importância do ecocardiograma seriado, do suporte intensivo avançado e da abordagem multidisciplinar para otimizar sobrevivência e recuperação funcional.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM INDIVÍDUOS COM MENOS DE 50 ANOS: MORBIDADE HOSPITALAR E CUSTOS HOSPITALARES NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2016 E 2025

AMANDA CAIXETA CAMPOS; DÉBORA DIAS DA SILVA HARMITT.

FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC - ARARAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um grave problema para a saúde pública do Brasil, sendo considerada uma das principais causas de óbito no país. Embora mais comum em idosos, cresce a incidência em indivíduos com menos de 50 anos, trazendo relevante impacto social e econômico. Tendo isso em vista, as principais causas de infarto nessa parcela da população estão associadas à falta de atividade física, tabagismo, níveis elevados de gordura no sangue, diabetes, hipertensão, consumo de drogas ilícitas, estresse e obesidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo ecológico, com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) disponível no TabNet/DataSUS, dos anos de 2016 a 2025. A amostra incluiu indivíduos com faixa etária inferior a 50 anos, número de internações por IAM e valor total dos serviços hospitalares. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e proporções, organizada em planilha do Microsoft Excel. **Resultados:** No período compreendido entre 2016 e 2025, o estado de São Paulo registrou um total de 54.419 internações por IAM na população com idade inferior a 50 anos. Esse volume de atendimentos demandou um investimento público total de R\$ 164.484.790,98 em serviços hospitalares durante a década analisada. Ao observar a série histórica consolidada a partir de 2016, nota-se que o número anual de internações cresceu de 4.729 casos, em 2016, para 6.243 casos, em 2025, representando um aumento de 32%. Destaca-se que, no último triênio (2023-2025), o estado vem atingindo e mantendo patamares superiores a 6.000 internações por ano. Além disso, o impacto financeiro cresceu de maneira ainda mais acentuada: os gastos anuais saltaram de R\$ 12.192.859,07 em 2016 para R\$ 22.363.244,16 em 2025, o que configura um aumento de 83,4% nos custos. **Conclusões:** Os resultados evidenciam uma preocupante transição epidemiológica, com o aumento do número de internações por IAM nas faixas etárias mais jovens, economicamente ativas. A desproporcionalidade observada entre o aumento das internações (32%) e a escalada dos custos hospitalares (83,4%) sugere um cenário de maior complexidade do manejo clínico, ou seja, quadros de maior gravidade ou múltiplas comorbidades associadas, demandando uma análise mais profunda sobre o custo-efetividade das estratégias de prevenção vigentes.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ASSOCIADO À BRADICARDIA SINTOMÁTICA ATÍPICA: UM RELATO DE CASO

THAUANY CHRISTY BALDUINO OLIVEIRA; MARIA VICTÓRIA DIB DE SOUZA; RAÍSSA ANDRADE CARNEIRO; VITÓRIA ASSIS TOFANELI GARCIA; GIOVANA SAYURI DOY BRILHANTE MOLINA; LUCAS RENAN DA SILVA TEIXEIRA; GABRIEL COSTA ZATONI; VILMA NERI SHINSATO.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM - ARAÇATUBA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma emergência de alta mortalidade, cuja precocidade no diagnóstico e tratamento é imprescindível. Etiologicamente, é caracterizado por obstrução da árvore arterial pulmonar secundária à embolização do sistema venoso e depende da presença da tríade de Virchow, composta por lesão endotelial, estase sanguínea e hipercoagulabilidade. Clinicamente, manifesta-se por dispnéia súbita, tosse, hemoptise, síncope e taquicardia. A bradicardia não é frequente e, quando presente, sugere gravidade. **Descrição do Caso:** Descrição: Mulher, 49 anos, previamente hígida, sem uso de medicações e com antecedente remoto de cirurgia bariátrica. Procurou atendimento após episódio de tosse com expectoração hemoptoica simultânea a dor torácica e em hipocôndrio direito com irradiação dorsal, somado à astenia. Ao exame físico inicial, encontrava-se afebril, com saturação arterial adequada em ar ambiente e sinais vitais estáveis. Na radiografia de tórax, não foram vistas alterações significativas, sendo então liberada. A mesma retorna após 7 dias, com persistência dos demais sintomas, cansaço aos pequenos esforços e bradicardia sintomática (48 batimentos por minuto). Diante da suspeita de evento tromboembólico, foi solicitada a dosagem de dímero-D, a qual estava elevada ($>1000\text{ng/mL}$), e angiotomografia de tórax, confirmando TEP em ramos da artéria pulmonar direita. Depois de iniciada a terapêutica com enoxaparina em dose plena e posteriormente migrada para rivaroxabana 15 miligramas de 12 em 12 horas, no terceiro dia de tratamento houve normalização progressiva da frequência cardíaca. Uma angiressonância cardíaca foi indicada e afastou outras etiologias inflamatórias para a bradicardia. A paciente evoluiu com estabilidade clínica e prosseguiu em seguimento ambulatorial sob uso contínuo de anticoagulação oral. **Conclusões:** O TEP exige resolução rápida e eficaz, devido ao prognóstico reservado. Diante disso, é preciso atentar-se às possíveis manifestações atípicas, pois a subvalorização desses impacta negativamente no desfecho do quadro e consequentemente no risco e na qualidade de vida do paciente.

RECUPERAÇÃO HEMODINÂMICA PÓS-EXERCÍCIO EM HIPERTENSOS TRATADOS

CEZAR LUCAS MARTINS ALMEIDA; PEDRO GABRIEL SENER BRAGA; ANDERSON FONSECA AOKI; BIANCA BARROS DE FARIA; HIGOR CARDOSO; LARISSA DE ALMEIDA DOURADO; JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO; PAULO MAGNO MARTINS DOURADO; LUDMILA ABRAHÃO HAJJAR.

CLINICA PRO CORACAO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A recuperação pós-exercício é uma janela crítica para a avaliação da regulação autonômica, no que tange a hemodinâmica, e dos efeitos dos medicamentos. Como os betabloqueadores (BB) atenuam a atividade simpática, levantou-se a hipótese de que pacientes hipertensos em uso de BB apresentariam maior atenuação hemodinâmica durante a recuperação pós-exercício em comparação àqueles em uso de bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA). **Métodos:** 50 adultos diagnosticados e com hipertensão arterial (19 em monoterapia com BB e 31 em monoterapia com BRA) foram submetidos ao teste ergométrico em esteira, com medidas padronizadas de pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) em repouso, no pico do exercício e ao longo de um período de recuperação de 6 minutos. Além disso, o duplo produto (DP) foi calculado ($FC \times PAS = DP$). **Resultados:** A PA sistólica basal e de pico foi semelhante entre os grupos estudados (BB: $125 \pm 2\text{ mmHg}$ vs. BRA: $129 \pm 2\text{ mmHg}$, $p=0,2879$; BB: $156 \pm 19\text{ mmHg}$ vs. BRA: $166 \pm 22\text{ mmHg}$, $p=0,1070$). Durante a recuperação, os pacientes que estavam em uso de BB apresentaram valores significativamente menores de PA sistólica em todos os momentos, incluindo o sexto minuto da recuperação (135 ± 10 vs. $143 \pm 11\text{ mmHg}$, $p=0,0157$), com diferenças evidentes a partir do primeiro minuto ($p<0,05$ para todos). O DP do sexto minuto da recuperação também foi menor no grupo BB (12.260 ± 732 vs. $14.500 \pm 401\text{ mmHg} \cdot \text{bpm}$, $p=0,0056$). A FC durante a recuperação foi consistentemente menor entre os pacientes em uso de BB nos minutos 1, 2, 4 e 6 (todos $p<0,05$), refletindo menor estímulo simpático. **Conclusões:** Pacientes hipertensos tratados com betabloqueadores apresentam maior atenuação do estresse cardiovascular durante a recuperação pós-exercício em comparação àqueles em uso de bloqueadores dos receptores da angiotensina II. Esses achados sustentam um efeito específico da medicação sobre a hemodinâmica da recuperação, provavelmente mediado pelo bloqueio simpático, com potenciais implicações para a interpretação do teste ergométrico e a estratificação do risco cardiovascular.

ERGOMETRIA E REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

ARRITMIAS COMPLEXAS DEFLAGRADAS DURANTE TESTE ERGOMÉTRICO EM PACIENTE COM DOR PRECORDIAL TÍPICA: RELATO DE CASO

FELIPE RIBEIRO BENEDITO.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SAO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O teste ergométrico (TE) é amplamente utilizado na avaliação de pacientes com dor torácica, permitindo análise integrada da resposta clínica, hemodinâmica e eletrocardiográfica ao esforço. Embora seja considerado seguro, arritmias complexas podem ocorrer, especialmente em indivíduos com doença arterial coronariana subjacente. Relatamos o caso de um paciente de 61 anos que apresentou múltiplas arritmias ventriculares e supraventriculares durante o TE, culminando em investigação invasiva e intervenção coronária percutânea. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 61 anos, procurou atendimento devido a dor precordial típica. Foi encaminhado para realização de teste ergométrico em protocolo Ellestad, conduzido em condições técnicas satisfatórias. O eletrocardiograma de repouso encontrava-se normal (Fig. 1). Durante o esforço, observou-se ausência de resposta cronotrópica adequada, atribuída ao uso de betabloqueador. Diante da boa tolerância ao exercício, procedeu-se ao aumento progressivo da velocidade e inclinação da esteira. Aos 11 minutos de exame, o paciente apresentou taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) (Fig. 2), motivando interrupção do esforço. Na fase inicial da recuperação, evoluiu com Flutter atrial, seguido de Fibrilação atrial. Na fase tardia da recuperação, desenvolveu Taquicardia Ventricular Sustentada (TSVS), revertida com sucesso por manobra vagal. O paciente permaneceu consciente, orientado e hemodinamicamente estável durante todo o episódio. Foi assistido conforme protocolo de suporte avançado de vida (ACLS) e encaminhado ao hospital. Submetido à cineangiogramiografia, foram identificadas lesões significativas em artéria Descendente Anterior e artéria Circunflexa, sendo implantados dois stents, sem intercorrências. **Conclusões:** O teste ergométrico pode revelar arritmias complexas relacionadas à isquemia miocárdica, como demonstrado neste caso. A identificação precoce, a interrupção imediata do esforço e o manejo adequado são fundamentais para a segurança do paciente. A investigação subsequente confirmou doença coronariana significativa, tratada com sucesso por angioplastia com implante de stents.

PAPEL DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NA QUALIDADE DE VIDA, APNEIA DO SONO E DISFUNÇÃO ERÉTEL EM PACIENTES PÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO

BÁRBARA FERNANDES MARANHÃO; JOSÉ MOREIRA KFFURI FILHO; SO PEI YEU; FABIANA PADILLA HODAS; PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA; NATALI SCHIAVO GIANNETTI; MARCEL JOSÉ ANDRADE DA COSTA; EDUARDO RONDON; AMANDA GONZALES RODRIGUES.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A redução da qualidade de vida dos pacientes é preditora de piores desfechos cardiovasculares, sendo considerada fator prognóstico para doenças cardiovasculares. A disfunção erétil (DE) e a apneia obstrutiva do sono (AOS) podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC). Ainda não está bem documentado o impacto da Reabilitação Cardíaca (RC) na DE e AOS em pacientes pós IAM. Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre a prática de exercícios físicos, na AOS de homens e mulheres e na DE masculina em pacientes pós IAM com disfunção ventricular. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente dados de 24 pacientes, encaminhados para o Programa de RC após IAM no período de fevereiro/2015 a janeiro/2017. Foram incluídos pacientes após síndrome coronariana aguda há menos de 3 meses (Fase II de RC), clinicamente estáveis, com tratamento medicamentoso otimizado, FEVE $<50\%$, que realizaram ao menos 24 sessões do programa de RC supervisionada. Todos os pacientes foram submetidos a um teste cardiopulmonar de exercício (TCPE), antes do início da RC e ao final das 36 sessões. A qualidade de vida foi analisada pelo questionário SF-36 (Short Form Health Survey), a DE pela versão abreviada do questionário Índice Internacional de Função Erétil (IIEF-5) e a AOS pelo Questionário de Berlim. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 57,5 anos, sendo a maioria do sexo masculino (70,83%). A média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 35%, com média de VO2 pico pré-reabilitação de 21,9ml/kg/min. Houve aumento estatisticamente significativo do VO2 pico relativo ($p=0,0004$) após a RC. Em relação à percepção da qualidade de vida, apenas os domínios de aspectos físicos ($p=0,05$) e aspectos sociais ($p=0,01$) mostraram melhora significativa após a RC. Não houve diferença na percepção da DE ($p=0,36$), nem na prevalência de AOS ($p=0,67$). **Conclusões:** O presente estudo mostrou que a RC melhorou o VO2 pico dos pacientes e dois domínios de qualidade de vida. Entretanto, esta melhora não

se correlacionou com a melhora percebida na DE e AOS. É importante realizar uma análise mais ampla dos fatores de risco envolvidos (ex: depressão, ansiedade, medicações, status social) e adotar medidas objetivas para avaliação dos desfechos estudados, de forma a reduzir vieses subjetivos no preenchimento das respostas pelos pacientes.

Table 1: Características gerais dos participantes (n=24)

Característica	Valor
Idade (anos)	57,5 ± 10,2
Sexo masculino (%)	70,83
Tempo desde o IAM (meses)	1,2 ± 0,8
FEVE (%)	35 ± 12
VO2 pico (ml/kg/min)	21,9 ± 5,1
VO2 pico relativo (ml/kg/min)	2,1 ± 0,4
FEVE (%)	35 ± 12
VO2 pico (ml/kg/min)	21,9 ± 5,1
VO2 pico relativo (ml/kg/min)	2,1 ± 0,4

Table 2: Resultados do teste ergométrico e da reabilitação cardíaca

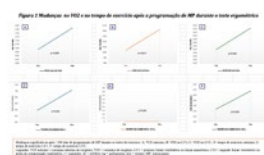
Parâmetro	Pré-RC	Após RC	p-valor
VO2 pico (ml/kg/min)	21,9 ± 5,1	28,5 ± 6,2	0,0004
VO2 pico relativo (ml/kg/min)	2,1 ± 0,4	2,8 ± 0,5	0,0004
FC (bpm)	145 ± 15	135 ± 12	0,0004
PA sistólica (mmHg)	156 ± 19	135 ± 10	0,0157
PA diastólica (mmHg)	95 ± 10	85 ± 8	0,0004
FC (bpm)	145 ± 15	135 ± 12	0,0004
PA sistólica (mmHg)	156 ± 19	135 ± 10	0,0157
PA diastólica (mmHg)	95 ± 10	85 ± 8	0,0004

O USO DO TESTE DE ESFORÇO NA OTIMIZAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO DO MARCA-PASSO DEFINITIVO EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO DO NÓ SINUSAL

MARTHA KARINA ESPARZA RODRIGUEZ; MARCELO VALENZUELA COCA; CAROLINA CHRISTIANI MIZZACI; CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI; SANDRO FELICIONI; SUSIMEIRE BUGLIA; RICA DODO DELMAR BUCHLER; FLÁVIA BERNARDES MORAIS; GUACIRA GRECCA; ANA LUÍZA GUIMARÃES FERREIRA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O ajuste do marca-passo (MP) programável por telemetria é geralmente realizado em repouso, com base na idade e condição física do paciente, visando atender às demandas metabólicas diárias. Contudo, isso pode não refletir a verdadeira competência cronotrópica, ou a sincronicidade atrioventricular necessárias para uma boa aptidão cardiorrespiratória. O teste de esforço, seja ergométrico ou cardiopulmonar (TCPE), fornece uma avaliação precisa da capacidade funcional e do cronotropismo durante a atividade física. Assim, a programação do MP em tempo real durante um teste de esforço pode ser uma opção mais individualizada e fisiológica. **Métodos:** Objetivos: Avaliar o impacto da programação do MP em modo DDDR durante o teste ergométrico sobre a capacidade funcional medida pelo consumo de oxigênio (VO₂) máximo em pacientes com Disfunção do Nó sinusal, e sua influência na qualidade de vida e nas variáveis do TCPE a curto prazo. Foi um estudo clínico experimental não randomizado, com 39 pacientes submetidos à programação do MP durante o teste ergométrico. Foram realizados dois TCPE: um antes e outro após a programação do MP (~106 dias), e dois questionários SF-36. **Resultados:** A idade média foi de 64 anos (± 12), com 56% de Disfunção do Nó Sinusal isolada e 44% disfunção binodal. Após a intervenção, o VO₂ máximo melhorou em 6% (IC 95%, 1,25-9,76; 113,52 ml/min), a carga de trabalho em 1,77 Watts, e o tempo de exercício em 65s. Os limiares metabólicos incrementaram 7% no VO₂, e em tempo: 74s no primeiro e 68s no segundo. A inclinação da eficiência de captação do O₂ e a frequência cardíaca (FC) máxima prevista aumentaram em 6% e 3%, respectivamente. Os parâmetros do MP mais otimizados foram: modo de estimulação (15,38%), FC mínima (13%), FC máxima (58%; -mais 6 bpm), intervalo atrioventricular (58%), período refratário atrial pós-evento ventricular (PVARP) (51%), FC do sensor (aumento-59% ~mais 4 bpm; redução-5,1%), e sua sensibilidade (41% mais sensível; 7,7% menos sensível). Os ajustes isolados do intervalo atrioventricular, FC máxima, FC e sensibilidade do sensor, e o PVARP afetaram o VO₂ máximo. Melhorias foram observadas na vitalidade (10%), saúde geral (8%) e capacidade funcional (5%) no questionário SF-36. **Conclusões:** O ajuste do MP em modo DDDR durante o teste de esforço, melhora a capacidade funcional, o desempenho cardiorrespiratório e a qualidade de vida parcial.



44445

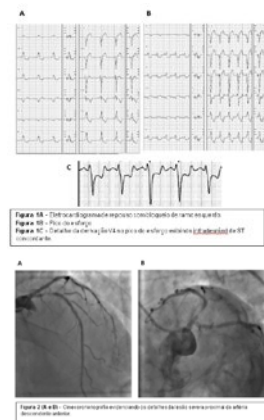
ISQUEMIA NO BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO: O VALOR DO INFRADENSÍVEL DE ST CONCORDANTE NO TESTE DE ESFORÇO

EDUARDO QUEIROZ AVELAR SILVEIRA; SANDRO PINELLI FELICIONI; CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACI; STEFANY CASARIN MOURA; TAN YING JIE; GABRIELLE SOUZA SILVEIRA TELES; JOÃO VICTOR PEREIRA ASSUNÇÃO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A interpretação do segmento ST no bloqueio de ramo esquerdo (BRE) é desafiadora, pois a repolarização secundária mascara a isquemia. Critérios como os de Sgarbossa focam no ECG de repouso e pronto-socorro. A ocorrência de alterações concordantes do ST durante o esforço é muito rara na prática, podendo refletir isquemia grave. Relatamos um caso em que o infradesnível concordante no teste ergométrico (TE) foi determinante para o diagnóstico de isquemia crítica. **Descrição do Caso:** Homem, 83 anos, hipertenso, ex-tabagista,

com histórico de angioplastia prévia - descendente anterior (DA) e circunflexa (CX). Apresentou recorrência de angina e limitação funcional, sendo encaminhado para cintilografia com TE. O ECG de repouso mostrava BRE. No esforço (Bruce modificado), o teste foi interrompido precocemente por dor anginosa. O ECG revelou infradesnível de ST concordante com o QRS de 2 mm em V4. A cintilografia confirmou isquemia transitória acentuada (carga de 35%) com queda da fração de ejeção (41% para 33%) e dilatação do VE. A cinecoronariografia demonstrou reestenose intrastent grave em DA proximal. Realizado implante de stent farmacológico com sucesso e remissão total dos sintomas. **Conclusões:** Este relato destaca a utilidade da concordância de ST no BRE durante a ergometria. Até onde sabemos, é o primeiro relato de infradesnível de ST concordante induzido pelo esforço como preditor de isquemia crítica. O achado reforça que alterações concordantes no BRE, independentemente do cenário, devem ser valorizadas como marcadores de alto risco, com impacto direto na estratégia terapêutica.



44422

BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO INDUZIDO AO ESFORÇO: ACHADO DE ALTO RISCO OU FENÔMENO FUNCIONAL?

GUSTAVO ADOLFO KURIYAMA MASSARI; PEDRO HENRIQUE SOUZA SILVA; JOAO VICTOR FALEIROS CARDOSO FAION; AMANDA FORTES PORTELA FERREIRA; ARTHUR EIJ WATANABE ITO; JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO; NILTON JOSÉ CARNEIRO DA SILVA.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Bloqueio de ramo esquerdo (BRE) induzido ao exercício é um achado raro no teste ergométrico (TE), descrito em 0,5% dos exames. Tradicionalmente associado à doença arterial coronariana (DAC) ou distúrbios de condução. No entanto, quando apresenta características específicas — como surgimento em frequências cardíacas elevadas, níveis de pressão arterial (PA) fisiológicos, morfologia típica e reversibilidade precoce — pode representar um fenômeno funcional de provável caráter benigno. Relata-se caso identificado durante avaliação pré-operatória de paciente de baixo risco cardiovascular. **Descrição do Caso:** Mulher, 41 anos, com obesidade e hipotireoidismo, realiza TE pré-operatório. O eletrocardiograma basal demonstrava ritmo sinusal, frequência cardíaca (FC) de 72 batimentos por minuto (bpm), eixo elétrico de +5°, intervalo PR normal e ausência de alterações de repolarização. No TE em esteira (protocolo Ellestad), no estágio 3 (5 minutos; FC de 136bpm e PA 120x80mmHg), observou-se início abrupto de BRE, ausente em repouso, caracterizando distúrbio de condução dependente da frequência e presente no esforço. O QRS apresentou duração ≥ 120 ms, com morfologia típica de BRE, incluindo padrão QS em V1 e ondas R largas e entalhadas em DI, aVL, V5-V6, mantendo-se estável em largura e morfologia, sem alternância elétrica ou instabilidade progressiva. Não houve alterações isquêmicas de repolarização antes do surgimento do BRE, nem durante a recuperação. O intervalo PR era normal em repouso e permaneceu inalterado com o aparecimento do bloqueio, sem atraso atrioventricular associado. A resposta pressórica foi fisiológica, e o exame foi interrompido por cansaço intenso (PA 120x80mmHg e FC 89 bpm). A paciente atingiu 12,1 equivalentes metabólicos e FC máxima de 172 bpm. O BRE reverteu completamente no início da recuperação, com retorno ao padrão eletrocardiográfico basal. O ecocardiograma demonstrou dimensões cardíacas e função sistólica biventricular preservadas. A angiogramografia de coronárias evidenciou escore de cálcio zero. **Conclusões:** O BRE induzido ao exercício nem sempre representa sinal de alto risco cardiovascular. O surgimento em FC elevada, o caráter dependente da FC, a morfologia típica e estável do QRS, a ausência de atraso atrioventricular, a reversibilidade precoce na recuperação e a inexistência de DAC ou cardiopatia estrutural reforçam seu provável caráter funcional e benigno.

44565

O ST. GEORGE'S RESPIRATORY QUESTIONNAIRE PODE PREDIZER A DISTÂNCIA PERCORRIDA DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA?

GABRIELA AMIGO LOPES NUNES; RENAN SHIDA MARINHO; LETÍCIA AMERICANO BRANCO; MARIA CLARA C ESPÓSITO; DANIEL R VANZO; AUDREY BORGHI SILVA; STELLA M FIRMINO; MELIZA GOI ROSCANI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) está associada à redução da capacidade funcional e à piora da qualidade de vida. O teste de caminhada de seis minutos (TC6) avalia a tolerância ao exercício, enquanto o St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) mensura o impacto da doença no cotidiano. Considerando a relação entre percepção funcional e desempenho físico, investigar o potencial preditivo do SGRQ sobre a distância percorrida no TC6 pode contribuir para a avaliação funcional de pacientes com DPOC. **Métodos:** Pacientes atendidos no ambulatório de pneumologia foram submetidos ao TC6 além de responderam ao SGRQ, considerando os domínios do questionário. Para a mensuração da distância percorrida, os voluntários realizaram o TC6 em corredor plano, com 30 metros de extensão, seguindo as recomendações da American Thoracic Society (ATS, 2002). Os participantes foram orientados a caminhar a maior distância possível durante seis minutos, podendo reduzir a velocidade ou interromper o teste caso necessário. Foi realizada regressão linear múltipla para investigar a associação entre os domínios do SGRQ e a distância no teste de caminhada de seis minutos. A adequação do modelo foi verificada pelo coeficiente de determinação (R^2), teste F da ANOVA e estatística de Durbin-Watson. Considerou-se nível de significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 133 indivíduos. A média de idade (71 ± 8); prevalência do gênero masculino ($n = 100$, 60,2%). O modelo de regressão linear foi significativo, e gerou a equação seguinte: $TC6 (m) = 491,814 - 0,055 \times (SGRQ \text{ Geral}) - 0,029 \times (SGRQ \text{ Impactos})$; (R^2 ajustado = 0,219; $F = 19,454$; $p < 0,001$), explicando 23% da variabilidade da distância no TC6. O domínio geral do SGRQ apresentou maior contribuição para o modelo ($\beta = -0,385$), indicando que pior qualidade de vida está associada à menor tolerância ao exercício. **Conclusões:** O SGRQ, especialmente seu escore geral, é capaz de prever a distância percorrida no TC6 em pacientes com DPOC. Esses achados reforçam a relação entre percepção de qualidade de vida e capacidade funcional, destacando o SGRQ como uma ferramenta clínica importante, quando por questões de ambiente o TC6 não pode ser realizado.

INFLUÊNCIA DA PERDA E DA REPOSIÇÃO DE LÍQUIDOS DURANTE UMA SESSÃO DE REABILITAÇÃO CARDÍACA NA RECUPERAÇÃO AUTÔNOMICA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

BEATRIZ LOPES MATIAS; DAIANE VITORIA RODRIGUES; JÚLIO CÉSAR DE ÁVILA SOARES; LUMA TAYNARA DOS SANTOS; MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO; LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI; ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Em sessões de reabilitação cardíaca (RC), a perda de líquidos decorrente da sudorese pode comprometer a estabilidade hemodinâmica e influenciar a modulação autonômica no período de recuperação. Entretanto, a influência da magnitude da perda hídrica sobre a recuperação autonômica após o exercício ainda é pouco investigada em indivíduos com doença arterial coronariana. **Objetivo:** Investigar a influência da perda de líquidos durante uma sessão de convencional de RC sobre a recuperação autonômica, bem como verificar se a reposição hídrica pode atenuar esses efeitos. **Métodos:** Ensaio clínico cruzado, no qual foram avaliados 29 homens com doença arterial coronariana (63,76 ± 8,48 anos), submetidos a dois protocolos de exercício em RC: protocolo controle e protocolo hidratação. Os protocolos incluíram repouso, aquecimento, 40 min de exercício em esteira (60–80% da frequência cardíaca no limiar anaeróbio) e 60 min de recuperação. No protocolo hidratação, a ingestão de água durante o exercício e a recuperação foi individualizada de acordo com a perda de massa corporal obtida no protocolo controle. Os participantes foram estratificados conforme a mediana da perda hídrica em menor perda (< 600 mL; n = 11) e maior perda (≥ 600 mL; n = 18). A frequência cardíaca foi registrada batimento a batimento para análise da variabilidade da frequência cardíaca no repouso e na recuperação (6 janelas de 5 min), e calculados os índices SDNN, RMSSD, LF e HF. Os dados foram analisados por Análise de Variância de medidas repetidas (p < 0,05). **Resultados:** Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre grupos (p = 0,092). Verificou-se efeito significativo de momento para os índices RMSSD, SDNN, LF e HF (p < 0,006), e interação grupo × momento para RMSSD (p = 0,013). No grupo controle, participantes com maior e menor perda hídrica apresentaram recuperação parassimpática a partir de 20 e 10 min pós-exercício, respectivamente. No grupo hidratação com maior perda hídrica, a recuperação ocorreu de forma mais precoce, a partir dos primeiros 5 min pós-exercício. **Conclusões:** A magnitude da perda hídrica durante uma sessão de RC influencia a recuperação autonômica parassimpática em indivíduos com doença arterial coronariana e a reposição hídrica favorece uma recuperação parassimpática mais precoce.

CAPACIDADE FUNCIONAL APÓS TREINAMENTO FÍSICO EM PACIENTE COM DEXTROCARDIA ASSOCIADA A VENTRÍCULO DIREITO ÚNICO: UM RELATO DE CASO

CAMILA VASQUEZ BARROS; ROBERTO KALIL FILHO; MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES; FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA; ESTELA AZEKA; VIVIAN PIRES KASSAB; SARAH VITÓRIA VILLELA DANIEL.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução: A dextrocardia, condição rara caracterizada pela transposição do coração para o lado direito do tórax, é frequentemente associada a malformações cardíacas. Quando combinada com a presença de ventrículo direito único, representa um desafio diagnóstico e terapêutico, pois altera a anatomia e a fisiologia cardiovascular, podendo resultar em complicações e implicações importantes para o tratamento cirúrgico e o prognóstico do paciente. **Descrição do Caso:** Paciente, sexo masculino, portador de dextrocardia e ventrículo direito único, nascido em 2002, com implantação de marcapasso no ventrículo direito devido a bloqueio atrioventricular total. Submetido à correção da transposição das grandes artérias. Em 2010, realizada troca da válvula tricúspide por biológica e, em 2015, por metálica e implantação de resssincronizador, diagnosticado com insuficiência cardíaca congestiva. Em 2022, desenvolveu complicações (granulomas e bronquite recorrente). Em julho de 2023, realizou teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) para avaliar a capacidade funcional. A duração do TCPE foi de 9 minutos, velocidade máxima de 3,4mph (12% inclinação). O consumo máximo de oxigênio (VO2max) foi 25,3mL/kg/min (55% predito pela idade), ventilação pulmonar foi 57L/min, razão de troca respiratória (RER) 1,1 e pulso de oxigênio 11,6mL. O 1º limiar ventilatório (LV) 18,1 mL/kg/min, 72% do VO2max, e o 2º LV 23,2mL/kg/min, 92% VO2max. A frequência cardíaca (FC) máxima foi 126 batimentos por minuto. Após 1 ano de reabilitação cardiovascular, melhorou significativamente a capacidade funcional. A duração do TCPE foi de 11 minutos e velocidade máxima foi 3,4mph (18% inclinação). O VO2max foi 27,1mL/kg/min (59% predito pela idade), ventilação pulmonar 57L/min, o RER 1,1 e o pulso de oxigênio 12,8mL. O 1º LV foi 20,3mL/kg/min, 75% do VO2max, e o 2º LV foi 24,8mL/kg/min, 91% do VO2max. A FC máxima foi 130 bpm. A cintilografia demonstrou função ventricular esquerda levemente reduzida, com função basal preservada, indicando melhora na função cardíaca após a reabilitação. **Conclusões:** O manejo de pacientes com ventrículo direito único e dextrocardia submetidos à correção da transposição das grandes artérias exige acompanhamento contínuo, sendo o exercício físico fundamental. O aumento de 1 mL no VO2max associa-se a redução de 10% no risco de mortalidade, com melhora da saúde cardiovascular e da capacidade funcional.



“ALÉM DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO: REMODELAMENTO REVERSO E GANHO FUNCIONAL EM MIOCARDIOPATIA PERIPARTO COM REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR”

FELIPE RIBEIRO BENEDITO; ALEXANDRE MARQUES ABLA; CARLOS ALBERTO HORSSRI.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A miocardiopatia periparto (MCP) é uma causa relevante de insuficiência cardíaca (IC) em mulheres jovens. A avaliação da resposta terapêutica tradicionalmente se baseia na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE); entretanto, parâmetros estruturais e funcionais podem refletir de forma mais acurada o impacto clínico do tratamento. Relata-se a evolução de uma paciente com MCP submetida à reabilitação cardiopulmonar (RC) supervisionada associada à otimização medicamentosa. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 43 anos, portadora de MCP com FEVE reduzida, acompanhada por 26 meses. Foram realizados ecocardiogramas seriados (julho/2023, janeiro/2024, setembro/2024 e setembro/2025) e teste cardiopulmonar (TCPE) em 2023 e 2025. A paciente participou de programa de RC supervisionada com exercício aeróbico guiado por limiares ventilatórios, além de terapia medicamentosa otimizada. Avaliaram-se FEVE, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE), volume atrial esquerdo indexado (VAEI), pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP), consumo de oxigênio (VO2), limiares ventilatórios (LV), pulso de oxigênio e oxygen uptake efficiency slope (OUES). A FEVE permaneceu estável (27–30%) ao longo do seguimento. Observou-se, entretanto, melhora estrutural consistente, com remodelamento reverso progressivo: o VAEI reduziu 25% (40,1→30,2 mL/m², atingindo valores normais), o DDVE diminuiu (64→61 mm) e a PSAP normalizou (46 mmHg→normal). No TCPE, houve melhora funcional expressiva. O VO2 de pico aumentou de 20 para 22,0 mL/kg/min (68% do predito). O LV1 aumentou 44% (34%→49% do predito) e o LV2 aumentou 48% (63%→93% do VO2 máx). A distância percorrida cresceu 27% (670→850 m). O pulso de oxigênio evoluiu de 30% para 82% do predito, e o OUES aumentou de 33% para 77%. **Conclusões:** A RC supervisionada, associada à otimização medicamentosa, promoveu remodelamento reverso progressivo e melhorias funcionais significativas, apesar da estabilidade da FEVE. A redução do volume atrial, a normalização das pressões pulmonares e o aprimoramento dos limiares ventilatórios demonstram que parâmetros estruturais e funcionais oferecem uma visão mais abrangente da resposta terapêutica, devendo complementar a avaliação baseada exclusivamente na FEVE.

REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA PARA PACIENTES COM ICFER: RELATO DE CASO

ISABELA DE SOUZA LEITÃO; RENATA PIMENTEL LEITE; LUIGGI VILAS BOAS; IANDRA EVELLIN VELOSO; JOSÉ IVANILSON SILVA; RENATA FERREIRA MOURA; MARIANA CARVALHO OLIVEIRA; GABRIELA GIDI MOTA; CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACI.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada por dispnéia e intolerância progressiva ao esforço físico, devido ao comprometimento do enchimento e/ou da ejeção ventricular. A IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) ocorre quando a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) é igual ou menor que 40%, acompanhada de dilatação e remodelamento cardíaco adverso. A redução do nível de atividade física em pacientes com ICFER contribui para o aumento dos sintomas, baixa capacidade funcional e na qualidade de vida (QV). A Reabilitação Cardiovascular (RC) tem sido amplamente recomendada como estratégia terapêutica segura, com evidências de aumento da capacidade funcional, melhora na QV e na função diastólica. **Descrição do Caso:** Paciente EMS do sexo masculino, 56 anos, com diagnóstico de ICFER sem etiologia conhecida. O ecocardiograma (ECO) evidenciava disfunção sistólica importante com FEVE de 23%. O paciente foi encaminhado para RC onde realizou 56 sessões supervisionadas, duas vezes por semana, com 30 minutos de treinamento aeróbico e 30 minutos de treinamento resistido. Para avaliação funcional pré e pós participação, foi utilizado o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M), o teste de Sentar e levantar em 1 minuto (1-MSTST) e o questionário de QV EQ-5D, que engloba aspectos de mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/mal estar e ansiedade/depressão. No TC6M pré-participação, o paciente percorreu 495 metros, sendo 88,3% do previsto, enquanto no pós alcançou 555 metros, alcançou 102,22% do previsto. No teste de 1-MSTST, realizou 21 repetições na avaliação inicial e 26 na avaliação final. No questionário EQ-5D, na avaliação pré-participação, o paciente relatou dificuldades moderadas em todos os domínios. Na avaliação pós, indicou melhora no domínio de cuidados pessoais, passando a não apresentar dificuldades nesse item, enquanto os demais permaneceram inalterados. Na escala de percepção de saúde, atribuiu nota 50 antes da participação e 70 após a RC. Após a RC, foi realizado um ECO, que apontou disfunção sistólica de grau discreto com FEVE 40%. **Conclusões:** Ficou evidente que a RC foi uma estratégia segura e eficaz para o paciente de ICFER, que apresentou melhora em todos os seguimentos. Nota-se um aumento da capacidade funcional e melhora da QV, além de um aumento considerável da FEVE, que indica um bom prognóstico para esses pacientes.

TESTES	AValiação PRÉ REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR	AValiação PÓS REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR
Teste de caminhada de 6 min (TC6M)	495 metros 88,3% do previsto	555 metros 102,22% do previsto
Teste de Sentar e levantar em 1 minuto	21 repetições	26 repetições
Questionário de Qualidade de Vida (EQ-5D)	50 FEVE: 23%	70 FEVE: 40%

HIPERTENSÃO ARTERIAL

43441 - RETIRADO PELO AUTOR

43490

PREVALÊNCIA DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA TERCIÁRIO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

GUSTAVO SHIGUEKI FUKUOKA; MIGUEL ANTÔNIO MORETTI; BRUNA OVIEDO DE OLIVEIRA; GUSTAVO JOSÉ MODESTO; RAFAEL ALBANO CERONI; ADRIANO MENECHINI; ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE) é o aumento da massa do músculo cardíaco, de maneira concêntrica. A etiologia da HVE apresenta inúmeras causas, tendo como principal, a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Sendo esta, uma das doenças mais prevalentes da sociedade e apresentando um pior prognóstico ao associar-se com a HVE. Dessa forma, nota-se a maior prevalência de mulheres brancas sendo atendidas em nosso município. Além disso, a cidade apresenta Índice de desenvolvimento humano de 0,815 e renda média per capita de 2,5 salários mínimos, mostrando alto nível de desenvolvimento socioeconômico. O estudo faz-se necessário para entender a epidemiologia da HVE na região de Santo André e sua prevalência. Isso porque a presença de HVE mostra um mau controle e manejo da HAS dentro população. **Métodos:** A pesquisa traz um estudo transversal analítico descritivo em um ambulatório de HAS de um hospital terciário, onde foram analisados 156 prontuários em um período de 1 ano. Foram incluídos pacientes de 18 a 60 anos, com diagnóstico de HAS prévio e com análise para presença de HVE em Ecocardiograma (Eco). Além disso, após análise, foram extraídas informações como: idade, sexo, etnia e diagnóstico ou não de HVE. Sendo os critérios de exclusão pacientes que apresentam: doença orovalvar, doença arterial coronariana aguda ou crônica, distúrbios de ritmo cardíaco, bloqueios de ramo do feixe de His, síndrome de pré-excitação ou distúrbios eletrolíticos. **Resultados:** Dentre os dados coletados, estão 83 homens e 73 mulheres. Onde, 34 homens foram positivos à HVE sendo que, 55,9% são do grupo Pretos, Pardos e Indígenas (P.P.I.). Já com relação às mulheres, o número total de amostras analisadas foi de 73, com 13 positivas à HVE, sendo que 30,8% são P.P.I. Sobre a idade média da amostra, pacientes positivos para HVE, de ambos os sexos, foi de 55 anos. Sendo também apresentado uma grande discrepância, entre os sexos, em pacientes negativos para HVE, onde homens apresentaram média de 53 anos e mulheres de 49 anos. **Conclusões:** Os achados mostram que a população P.P.I. apresentou maior lesão em órgão-alvo (LOA) quando comparada à população branca. Observou-se maior precocidade de mulheres sem LOA na busca por atendimento. Os resultados reforçam a literatura, que aponta maior prevalência de LOA em indivíduos afrodescendentes e evidenciam a importância do tratamento adequado da HAS.

43480

USO DO ELETROCARDIOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA, UMA COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS

GUSTAVO SHIGUEKI FUKUOKA; MIGUEL ANTONIO MORETTI; BRUNA OVIEDO OLIVEIRA; GUSTAVO JOSE MODESTO; ADRIANO MENECHINI; ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE) é a manifestação de lesão de órgão-alvo mais prevalente da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Trazendo como agravos tardios: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Arritmias e eventos tromboembólicos. Dessa forma, com 38 milhões de brasileiros com HAS, o diagnóstico de HVE é extremamente relevante. Com isso, este estudo visou encontrar o critério de Eletrocardiograma (ECG) com melhor acurácia diagnóstica, em nossa sociedade, visto o alto custo do exame padrão ouro, Ecocardiograma (Eco). **Métodos:** Estudo transversal realizado através da análise retrospectiva dos prontuários médicos dos pacientes atendidos em ambulatório de cardiologia terciário. Utilizados os seguintes critérios para identificação da HVE e/ou aumento da massa ventricular no eletrocardiograma: Perúgia, Cornell Voltagem, Cornell Duração e Sokolow-Lyon. Tais métodos foram elegidos devido a suas características de alta especificidade (Esp), alta sensibilidade (Sen) e são os critérios mais utilizados na população brasileira. Através do diagnóstico prévio de HVE pelo Eco, comparamos os critérios diagnósticos do HVE no ECG para determinar o de maior Sen para cada categoria: idade, sexo e etnia (branco, preto ou pardo (P.P.), indígena ou amarelo). Foram incluídos pacientes de 18-60 anos, excluindo aqueles com doença valvar, doença arterial crônica, arritmias ou bloqueios de ramo. **Resultados:** Foram analisados 156 pacientes, sendo 83 homens e 73 mulheres. Entre os homens, 34 apresentavam diagnóstico prévio de HVE (59% P.P.). Já entre as mulheres, apenas 13 (30% P.P.). A amostra completa teve idade média de 54 anos. Apresentando menor faixa etária em mulheres negativas para manifestação, com idade média de 49 anos. Sobre a Sen e Esp dos critérios, subdividimos, para todos os critérios, em: Sen. Esperada, Sen. Masculina, Sen. Feminina, Esp. Esperada, Esp. Masculina e Esp. Feminina. Sendo os dados apresentados a seguir. **Conclusões:** Na amostra avaliada, observou-se maior prevalência de HAS em homens e maior proporção de lesão de órgão-alvo em indivíduos P.P., em concordância com dados prévios de maior acometimento em homens afrodescendentes. Entre os critérios avaliados, Cornell-Voltagem apresentou o melhor equilíbrio entre sensibilidade e especificidade, sendo o mais adequado para o diagnóstico de HVE em ambos os sexos.

	Perúgia	Cornell-Voltagem	Cornell-Duração	Sokolow
Sen. Masculina	0,26	0,35	0,32	0,2
Sen. Feminina	0,46	0,61	0,53	0
Sen. Esperada	0,34	0,42	0,36	0,2
Esp. Masculina	0,75	0,79	0,89	0,89
Esp. Feminina	0,93	0,86	1	0,96
Esp. Esperada	0,92	0,96	0,95	0,95

43576

HIPERTENSÃO RENOVASCULAR CRÍTICA COMO CAUSA DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO RECORRENTE, HIPERTENSÃO REFRATÁRIA E DISFUNÇÃO RENAL EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

DANIEL FORESTIERO; JOAO PAULO PICININ; ATHAUER NOGUEIRA; VIVIANE MORON; LETICIA SATO; PATRICIA GRANERO; DANIELA RODRIGUES NOGUEIRA; BRUNO DONEGA CONSTANTIN.

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA MARINGÁ - MARINGÁ - PARANÁ - BRASIL.

Introdução: A hipertensão renovascular responde por aproximadamente 1-5% dos casos de hipertensão arterial na população geral, podendo atingir até 10-20% em pacientes idosos com doença aterosclerótica difusa. A estenose aterosclerótica das artérias renais está associada a manifestações clínicas graves, como hipertensão arterial refratária, deterioração acelerada da função renal e episódios recorrentes de edema agudo de pulmão, descritos como flash pulmonary edema. Relata-se um caso ilustrativo de hipertensão renovascular crítica com apresentação grave. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 81 anos, com antecedente de insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana e hipertensão arterial sistêmica estágio III, foi internado por insuficiência cardíaca descompensada em perfil B. Durante a evolução hospitalar, apresentou hipertensão arterial refratária grave, mantendo pressão arterial sistólica em torno de 260 mmHg, apesar do uso de nitroprussiato de sódio endovenoso em doses elevadas e associação de cinco classes de anti-hipertensivos. O quadro evoluiu com rápida progressão para edema agudo de pulmão e piora da função renal, com elevação da creatinina sérica de 2,4 para 3,5 mg/dL em 72 horas, mesmo após redução parcial da pressão arterial. O Doppler de artérias renais demonstrou achados sugestivos de estenoses hemodinamicamente significativas. A arteriografia confirmou lesões críticas bilaterais das artérias renais, sendo realizada angioplastia percutânea com sucesso. Após o procedimento, o paciente evoluiu em 72 horas com controle adequado da pressão arterial, permitindo desmame completo do nitroprussiato endovenoso. Observou-se melhora progressiva da função renal nos seguimentos ambulatoriais, possibilitando a reintrodução de inibidor da enzima conversora da angiotensina. O paciente manteve-se clinicamente estável, em uso de terapia antiplaquetária dupla e com níveis pressóricos controlados. **Conclusões:** O reconhecimento precoce e a intervenção percutânea direcionada permitiram estabilização hemodinâmica, recuperação parcial da função renal e otimização da terapia medicamentosa. O caso reforça a importância de manter alto grau de suspeição para hipertensão renovascular em cenários críticos, particularmente em unidades de terapia intensiva cardiológica.



DIFERENÇAS REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO ESSENCIAL EM IDOSOS NO ESTADO DE SÃO PAULO

ARNALDO PIERONI STECCA FILHO; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO; ANA CLARA VICARI; DIEGO HENRIQUE DE SOUSA; GIULIA REGO MANZANO; LUCAS PEREIRA CANDERA RODRIGUES; LUIZA GUILHERME CLERC IRIIO.
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

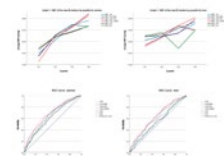
Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial essencial (HE) permanece como uma das principais causas de internação evitável entre idosos no Brasil, refletindo falhas no controle ambulatorial e desigualdades no acesso à atenção primária. No estado de São Paulo, marcado por forte heterogeneidade socioeconômica e assistencial, analisar as diferenças regionais nas internações por hipertensão em idosos permite identificar padrões territoriais de risco e subsidiar estratégias de saúde mais equitativas. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as internações por HE em idosos (60 anos ou mais) no estado de São Paulo entre 2020 e 2024, segundo sexo, raça/cor e região de residência, através dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS). Realizou-se análise descritiva da distribuição regional e da evolução temporal das internações. **Resultados:** No período de 2020 a 2024, foram registradas 21.298 internações por HE em idosos no estado de São Paulo. Observou-se acentuada concentração regional na Grande São Paulo, responsável por 11.020 internações (51,74% do total). As demais regiões apresentaram percentuais inferiores, destacando-se Marília (6,73%), Presidente Prudente (5,84%), Campinas (5,63%) e São José do Rio Preto (4,61%). Quanto ao sexo, houve predomínio feminino, com 11.254 internações (52,8%), em comparação a 10.044 no sexo masculino (47,2%). Essa predominância feminina foi observada na maioria dos DRS, exceto em Piracicaba e Registro, onde o sexo masculino foi mais frequente. Em relação à raça/cor, a maior proporção das internações ocorreu entre indivíduos brancos (11.604, 54,48%), seguidos por pardos (5.760, 27,04%) e pretos (1.373, 6,45%). Observou-se heterogeneidade regional, com maior diversidade racial nas regiões metropolitanas, como Grande São Paulo e Baixada Santista, enquanto o interior apresentou predomínio de indivíduos brancos. Destaca-se também o número elevado de registros sem informação de raça/cor (11,15%). **Conclusões:** O estudo evidenciou desigualdades regionais nas internações por HE em idosos em São Paulo, com concentração na Grande São Paulo, predomínio do sexo feminino e da raça/cor branca, reforçando a necessidade de estratégias regionais de fortalecimento da atenção primária.

NOVOS MARCADORES DE RESISTÊNCIA À INSULINA COMO PREDITORES DE HIPERTENSÃO EM POPULAÇÃO URBANA: ANÁLISE POR GÊNERO

JESSICA RODRIGUES ROMA UYEMURA; TATIANA PALOTTA MINARI; MARCELO JAMIL HUMSI; KLEBER APARECIDA DE OLIVEIRA; LUCIANA NEVES COSENDO-MARTIN; JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A resistência à insulina (RI) influencia na pressão arterial (PA), mas as relações entre novos marcadores de RI e a PA ainda são pouco exploradas. Este estudo teve como objetivo investigar essa relação em uma população urbana, considerando diferenças por gênero. **Métodos:** Foram incluídos 1365 adultos, sendo 699 (51,2%) mulheres (56,05±14,18 anos) e 666 (48,8%) homens (55,99±14,96 anos). A PA foi classificada de acordo com a diretriz brasileira de 2020. Marcadores de RI utilizados incluíram: índice de glicose de triglicerídeos (TyG), TyG-circunferência da cintura, TyG-índice de massa corporal, TyG-razão cintura/altura, índice de adiposidade visceral (VAI) e índice de adiposidade disfuncional (DAI). Os participantes foram distribuídos em quartis conforme os valores desses marcadores, com a média da PA sistólica e diastólica, calculada para cada grupo. Análises estatísticas foram realizadas usando o SPSS 22.0 e a curva ROC. **Resultados:** A prevalência de normotensão e hipertensão, respectivamente, foi de 34,3% e 65,7% para mulheres (56,05±14,18 anos), e de 26,1% e 73,9% para homens (55,99±14,96 anos). A proporção de hipertensos aumentou gradualmente à medida que os índices avançaram do Q1 para o Q4, em todos os casos (os gráficos de linha mostram PA sistólica, mas PA diastólica seguiu mesma tendência), para homens e mulheres. Destaca-se particularmente os índices TyG- circunferência da cintura e TyG-razão cintura/altura (p < 0,05), tanto para homens quanto para mulheres. Os índices VAI e DAI não são bons preditores de hipertensão para homens. A análise da Curva ROC para a identificação de normotensão e hipertensão em mulheres revela que os índices TyG- circunferência da cintura e TyG-razão cintura/altura são os mais eficazes, com AUCs de 0,668 e 0,684, respectivamente. A análise da curva ROC para a identificação de normotensão e hipertensão arterial sistêmica em homens mostra que os índices TyG-razão cintura/altura e TyG-circunferência da cintura também são os mais eficazes, com AUCs de 0,620 e 0,629, respectivamente. Os novos marcadores têm a melhor capacidade de distinguir entre normotensos e hipertensos entre mulheres. **Conclusões:** Os novos marcadores substitutos para RI distinguem normotensos e hipertensos, com mais precisão para TyG-circunferência da cintura e TyG-razão cintura/altura. Os testes mostraram ainda que os novos marcadores para RI tiveram melhor desempenho para mulheres.



IMPACTO SUSTENTADO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL DE 2018 A 2024

JESSICA ESTEVAM DE SOUSA.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A pandemia de COVID-19 impôs desafios sem precedentes ao manejo de doenças crônicas, ocasionando descontinuidade do cuidado ambulatorial e redução na adesão terapêutica. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), principal fator de risco para morbimortalidade cardiovascular, exige monitoramento contínuo. A hipótese deste estudo é que o período pós-pandêmico consolidou um aumento na carga de mortalidade por causas hipertensivas, refletindo o represamento do cuidado e falhas na prevenção secundária. O objetivo foi analisar a tendência da mortalidade por doenças hipertensivas no Brasil, comparando os períodos pré-pandêmico, pandêmico e o cenário atual. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos todos os óbitos no Brasil entre 2018 e 2024 com causa básica no grupo “Doenças Hipertensivas” (CID-10 I10-I15). A análise foi estratificada em três períodos: Pré-Pandemia (2018-2019), Pandemia Aguda (2020-2021) e Pós-Pandemia Recente (2022-2024). A variação percentual das médias anuais de óbitos foi calculada para mensurar o impacto relativo. Por utilizar dados de domínio público sem identificação, o estudo dispensa aprovação em CEP (Resolução CNS 510/2016). **Resultados:** No período de sete anos, registraram-se 437.292 óbitos por doenças hipertensivas no país. A análise temporal evidenciou uma mudança de patamar na mortalidade. No período Pré-Pandemia, a média anual basal foi de 53.500 óbitos. Durante a Pandemia Aguda, observou-se elevação para 66.837 óbitos/ano (+24,9%). Sobreto, a análise do período Pós-Pandemia Recente (2022-2024) demonstrou a manutenção de índices elevados, com média de 65.538 óbitos/ano. Isso representa um excesso de mortalidade sustentado de 22,5% em relação ao nível basal, sem tendência estatística de retorno aos níveis pré-2020. A população idosa (≥80 anos) concentrou 45% dos óbitos, indicando maior vulnerabilidade à desassistência. **Conclusões:** Os dados confirmam que a mortalidade por doenças hipertensivas no Brasil sofreu elevação significativa durante a crise sanitária e permanece em patamar de “novo platô” nos anos subsequentes (2022-2024). Este fenômeno sugere um impacto tardio estrutural decorrente do déficit de controle pressórico populacional. Os achados alertam para a necessidade urgente de busca ativa e re-estratificação de risco cardiovascular na Atenção Primária para mitigar essa tendência ascendente.

ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIABILIDADE DA PRESSÃO ARTERIAL DE CONSULTÓRIO E PRESSÃO DE PULSO ELEVADA

ALCIDES ROCHA DE FIGUEREDO JUNIOR; MATEUS KEN MADEIRA DA FONSECA; FELIPE DE ALMEIDA ROCHA; MARIO JOSE LUIZ SILVA DE DIVITTUS; EDUARDO VIEIRA PONTE; WASFI NASSER SHAHIN; EDUARDA TANIGUCHI RODRIGUES FIGUEIRA; HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Aferição da pressão arterial (PA) de consultório deve incluir o mínimo de 3 medidas sucessivas, o que gera dados de variabilidade ainda pouco explorados. Pretendemos avaliar a associação entre a variabilidade da PA em visita única e a presença de pressão de pulso (PP) elevada, escolhida como marcador de lesão de órgão-alvo (rigidez arterial). **Métodos:** Análise retrospectiva de uma coorte de pacientes com doença obstrutiva de vias aéreas encaminhados para espirometria (2020-2022). Na presente análise, selecionamos pacientes com 40 anos ou mais. O protocolo previa 3 medidas de PA a cada 1 minuto com um equipamento Omrom (HEM-7122), segundo as diretrizes. PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram as médias das 2 últimas aferições e a PP (PAS-PAD) classificada como elevada se > 60 mmHg. O desvio-padrão (DP) das 3 medidas foi o parâmetro de variabilidade analisado. **Resultados:** 880 participantes de 63±10 anos de idade e, na maioria, mulheres (64%). Critérios clínicos e espirométricos classificaram 173 (20%) como portadores de DPOC e os demais como asmáticos. Na amostra, 270 (31%) tinham PP elevada. A PP (=PAS-PAD) elevada neste grupo ocorreu às custas de PAS maior (156±16 vs 126±15 mmHg; p = 0,001), uma vez que os valores de PAD também foram superiores neste grupo, embora com menor diferença e força de associação (83±12 vs 81±11 mmHg; p = 0,03). O grupo com PP elevada, comparado à PP não elevada, apresentou maiores valores de DP da PAS e PAD: mediana (intervalo interquartil) de 6,0 (4,8) vs 4,6 (4,7) e 3,6 (3,0) vs 2,6 (2,6) mmHg (p < 0,001 para ambos). Como a PAS se provou forte preditora de PP elevada, a análise multivariada subsequente entre a variabilidade da PA e PP elevada foi conduzida para a PAD. Neste modelo, incluímos a PAD basal e o DP da PAD (em quartis), além de: idade; sexo; circunferência abdominal; diabetes; hipertensão; dislipidemia; doença coronariana; carga tabágica; e volume expiratório forçado no 1º segundo. A partir do percentil 25 do DP da PAD, o odds ratio ajustado (intervalo de confiança) da relação entre quartis crescentes desta medida de variabilidade com a presença de PP elevada foi de: 1,03 (0,63-1,69); 1,5 (0,96-2,38); e 2,22 (1,42-3,48). **Conclusões:** As recomendações atuais para aferição de PA de consultório fornecem não apenas um valor mais fidedigno (médio) da PA, como também dados sobre variabilidade da PA em visita única com potencial para uso clínico.

43808

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ESSENCIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO (2015 - 2024)

LUCA TOMAZINHO MARQUES; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO; ARNALDO PIERONI STECCA FILHO; BEATRIZ KOTI LAZZARI; DIEGO HENRIQUE DE SOUSA; LEONARDO CAMPOS JUNQUEIRA; VICTOR PRECÍPITO FUENTES BERTIE. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica permanece como um dos principais fatores de risco modificáveis para a mortalidade cardiovascular, apesar da ampla disponibilidade terapêutica. No estado de São Paulo, a análise da evolução temporal da mortalidade por hipertensão arterial essencial entre 2015 e 2024 permite identificar falhas no controle pressórico, desigualdades no acesso ao cuidado e o impacto de mudanças assistenciais ocorridas ao longo da última década. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, descritivo e de série temporal, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no DATASUS. Foram analisados os óbitos por hipertensão arterial essencial no estado de São Paulo, entre 2015 e 2024. As variáveis incluíram ano do óbito, sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade, com análise descritiva da evolução temporal. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, o estado de São Paulo registrou 101.041 óbitos por hipertensão arterial essencial. A série temporal indicou uma tendência de crescimento de 24,1% na mortalidade, variando de 8.274 óbitos em 2015 para 10.272 em 2024, com um pico epidemiológico de 12.614 registros no ano de 2021. Houve maior prevalência no sexo feminino, com 54.324 óbitos (53,8%), contra 46.711 (46,2%) no masculino. A mortalidade correlacionou-se diretamente com o envelhecimento: a faixa etária de ≥ 80 anos concentrou 42,7% dos casos ($n=43.167$), seguida pelos indivíduos entre 70 e 79 anos ($n=24.409$). No perfil sociodemográfico, observou-se predominância da raça branca (69,8%) e maior volume de óbitos em indivíduos com escolaridade entre 4 e 7 anos ($n=28.056$). **Conclusões:** A ascensão da mortalidade, com pico em 2021, sugere o impacto da COVID-19, unindo a descontinuidade do rastreamento ambulatorial à agressividade cardiovascular da infecção. A predominância em idosos e estratos de baixa escolaridade reflete a interação entre transição demográfica e determinantes sociais, que limitam a adesão e o controle pressórico. Tais achados evidenciam lacunas na linha de cuidado, mantendo a hipertensão como causa de morte evitável em SP. É imperativo o fortalecimento da atenção primária via busca ativa e educação em saúde, visando mitigar iniquidades e prevenir desfechos fatais em grupos vulneráveis. O cenário exige estratégias direcionadas para conter o avanço da mortalidade cardiovascular e otimizar a sustentabilidade do SUS.

43865

INTERNAÇÕES DE PACIENTES MENORES DE 40 ANOS POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS SECUNDÁRIAS NO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ÚLTIMOS 15 ANOS

FELIPE JESUS DE VASCONCELOS; MARCOS ROBERTO FIGUEIRA FERREIRA; ANA LUIZA BARBOSA; LUCAS MONTEIRO DOS SANTOS; GABRIEL BARROS ARAUJO; ISABELLA FIRMINO DOS SANTOS; ELIEZER MENEZES VIEIRA; SAMUEL NAJJAR ABRAMO VEIGA; LUIZ MINUZZO. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Do ponto de vista da gestão em saúde, as internações por doenças hipertensivas secundárias geram um impacto orçamentário substancial. A compreensão detalhada das variáveis envolvidas nas internações — incluindo faixa etária, sexo, tempo de permanência e custos — é imperativa para subsidiar a tomada de decisão por parte dos gestores públicos. **Métodos:** Estudo ecológico e analítico. Os dados serão obtidos por meio de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), todos os registros acerca de internações associadas a hipertensão essencial e doenças hipertensivas CIDs I10, I11, I12, I13, I14 e I15 no estado de São Paulo entre 2010 e 2025. **Resultados:** Observou-se uma tendência de queda ao longo do período, com aumentos pontuais nos anos de 2012 (5,9%), 2014 (14%), 2022 (14,5%) e 2024 (3,6%). A faixa etária de 30 a 39 anos foi a mais prevalente, representando 61,9% do total de internações, com média anual de 28% (DP $\pm 0,02$). Na população masculina ≤ 39 anos, houve redução das internações em todas as faixas etárias, com destaque para a faixa de 15 a 19 anos, que apresentou queda de 79%. Em números absolutos, as maiores reduções ocorreram nas faixas de 30 a 39 anos (103 internações; 75,7%) e 40 a 49 anos (186 internações; 67,4%). Na população feminina ≤ 39 anos, ocorreu uma queda das internações, com destaque para a faixa etária de 30 a 39 anos, que apresentou redução de 60,5%, correspondendo a 130 internações a menos entre 2008 e setembro de 2015. As faixas etárias de até 4 anos não apresentaram internações em 2025, e a faixa de 1 a 4 anos não registrou internações em 2024. Ao longo do período, a faixa etária de 30 a 39 anos concentrou 51,3% das internações totais, com um aumento de internações nos anos de 2013, 2014 e 2015, com uma média de 19,5% de aumento, após a tendência de queda se manteve até 2025. A partir de 2020, a faixa de 20 a 29 anos apresentou aumento de 31,6% em relação ao ano anterior e crescimento acumulado de 110,5% entre 2019 e setembro de 2025. **Conclusões:** Os dados mostram tendência geral de queda das internações, com oscilações pontuais. A faixa de 30–39 anos foi a mais afetada ao longo do período. Houve redução em ambos os sexos, especialmente entre jovens, porém observou-se crescimento recente nas internações de 20–29 anos, indicando mudança no padrão epidemiológico.

Tabela. Internações por sexo de doenças hipertensivas secundárias em indivíduos ≤ 39 anos no estado de São Paulo de 2010 a Set 2025.

	Masculino		Feminino		Total
Menor 1 ano	153	11,20%	127	48,00%	280
1 a 4 anos	119	84,20%	100	48,00%	219
5 a 9 anos	106	57,00%	115	42,00%	221
10 a 14 anos	287	53,00%	263	47,00%	550
15 a 19 anos	427	38,00%	721	51,00%	1148
20 a 29 anos	2505	38,10%	3627	51,90%	6132
30 a 39 anos	5728	41,00%	7981	58,00%	13709

43846

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO ESSENCIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

BEATRIZ KOTI LAZZARI; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO; ARNALDO PIERONI STECCA FILHO; DIEGO HENRIQUE DE SOUSA; LUCA TOMAZINHO MARQUES; LEONARDO CAMPOS JUNQUEIRA; VICTOR PRECÍPITO FUENTES BERTIE. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial essencial (HE) é uma das principais causas de internação cardiovascular no estado de São Paulo, refletindo falhas no controle pressórico e na prevenção primária. A análise de sua tendência temporal permite avaliar a efetividade das estratégias de atenção à saúde, identificar grupos mais vulneráveis e compreender o impacto dessa condição sobre o sistema hospitalar, subsidiando políticas para redução de desfechos cardiovasculares evitáveis. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as internações por HE no estado de São Paulo entre 2015 e 2024. As variáveis avaliadas incluíram ano de internação, sexo, faixa etária e raça/cor, com análise descritiva. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registradas 43,41% menos internações por HE no estado de São Paulo, com queda de 12.284 para 6.952 casos. De 2015 a 2018, a média anual foi de 11.292 internações, refletindo redução acumulada de 17,16%. Entre 2019 e 2021, a queda se acentuou para 31,09%, consolidando média anual de 7.781, seguida de discreta recuperação no biênio seguinte (7.392,5 média anual) antes de nova redução em 2024. O sexo feminino manteve predomínio em toda a série, com diminuição de 42,72% das internações, semelhante à redução no sexo masculino (44,23%). A distribuição etária apresentou padrão estável: 60–69 anos com 23,57% das internações em 2015 e 24,21% em 2024, seguidos de 70–79 anos (20,05% e 21,73%). Quanto à raça/cor, em 2015, pessoas brancas correspondiam a 49,16% das internações, com 24,86% de registros sem informação. Em 2024, a proporção de brancos subiu para 56,77%, pardos passaram a 35,41%, e não houve mais dados ignorados, evidenciando melhora na completude dos registros. **Conclusões:** A queda das internações por HE reflete um melhor controle clínico da condição e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Destaca-se o período pandêmico, com queda expressiva frente à sobreposição dos casos de COVID-19 e posterior elevação devido à descontinuidade do cuidado. As variações percentuais não são suficientes para alterar o perfil demográfico e étnico das internações, refletindo a heterogeneidade social e clínica dos pacientes. Quanto à faixa etária, o envelhecimento somado à maior carga de comorbidades resultam na prevalência de casos em idosos.

43894

HIPOCALEMIA CRÍTICA E ARRITMIAS VENTRICULARES NO HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO: UM DESFECHO GRAVE DA HIPERTENSÃO REFRACTÁRIA SUBINVESTIGADA

NATHALIA MARIA DE ALMEIDA COELHO; FERNANDA FABBRI BOTELHO; HELLEN KETZMANN MACHADO MAGALHÃES; HIAGO VALENÇA ALMEIDA SILVA; PEDRO HENRIQUE PADILHA DA CUNHA. HOSPITAL MUNICIPAL ANTÔNIO GIGLIO - OSASCO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O Hiperaldosteronismo Primário (HAP) é a causa mais prevalente de hipertensão arterial (HAS) secundária, com proporção ainda maior em casos de HAS refratária, é caracterizado por depleção crônica de potássio resultante da produção autônoma de aldosterona. Apesar de tratável e potencialmente curável, o subdiagnóstico é frequente. A espoliação de potássio pode ser agravada por fatores intercorrentes e atingir níveis críticos, culminando em emergências neurológicas e arritmias ventriculares fatais. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 71 anos, hipertensa desde os 25 anos, em uso de cinco classes de anti-hipertensivos (BRA, BCC, BB, Tiazídico e MRA). Com história de fraqueza muscular, quedas e diarreia aguda. Admitida com necessidade de intubação orotraqueal por rebaixamento do nível de consciência, possuía ECG com alterações típicas de hipocalemia: BAV de 1º grau, achatamento de onda T e onda U proeminente, com evolução para BAV variável. Exames séricos revelaram potássio indetectável ($< 1\text{mEq/L}$). Evoluiu com paradas cardiopulmonares em ritmos de fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, revertidas após infusão de potássio endovenoso e desfibrilação. O ecocardiograma mostrou função sistólica preservada, sem alterações estruturais, corroborando o distúrbio metabólico como causa dos eventos arritmicos. A investigação confirmou perda renal de potássio por aumento da relação K/Cr urinária, aldosterona elevada ($26,2\text{ ng/dL}$) e ressonância abdominal com nódulo de 1,5cm em adrenal direita, sugestivo de adenoma. Após a normalização da calemia, apresentou plena recuperação neurológica e estabilidade eletrofisiológica. Durante a internação, tratada com aumento titulado de espironolactona, com boa resposta. Recebeu alta sem necessidade de reposição adjuvante de potássio, com seguimento ambulatorial em serviço especializado para terapia definitiva. **Conclusões:** O caso destaca o risco de eventos fatais pelo subdiagnóstico do HAP. Reitera-se que a dosagem do potássio sérico é mandatória na avaliação de todo paciente hipertenso e que o rastreamento sistemático de HAP via relação aldosterona/renina deve ser expandido para casos de HAS a partir do estágio 2, independentemente da calemia ou do regime terapêutico. A identificação precoce da autonomia mineralocorticoide é fundamental para o tratamento etiológico, permitindo controle pressórico adequado e prevenção de arritmias ventriculares graves.

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL E PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM JOVENS ADULTOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE COMUNITÁRIA

HERMENO DORIVALDO GOMES TOMÁS; GLORETH SUMBI DA COSTA CHIDUNDO; CAPELA PASCOAL; CASSIANE CLÁUDIO; GILCIA MARTINS; EVANDER LUCAS; DOMINGAS MBALA; MAUER GONÇALVES.

CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS DE EDUCAÇÃO MÉDICA - ANGOLA; COMPLEXO HOSPITALAR DE DOENÇAS CARDIOPULMONARES CARDEAL DOM ALEXANDRE DO NASCIMENTO - ANGOLA; UNIVERSIDADE AGOSTINHO NETO - ANGOLA; UNIVERSIDADE JEAN PIAGET DE ANGOLA - ANGOLA.

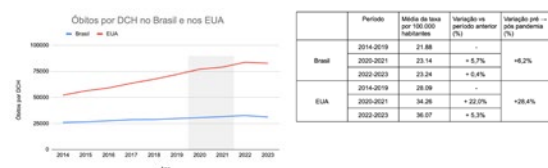
Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial constitui o fator de risco modificável mais prevalente para doenças cardiovasculares representando a principal causa de mortalidade e incapacidade a nível global. A persistência de níveis elevados de pressão arterial (PA) em indivíduos jovens é um forte preditor de risco cardiovascular futuro. Em Angola, dados referentes à população jovem permanecem escassos. Assim, o presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência de hipertensão arterial e identificar os fatores associados da pressão arterial elevada entre adultos jovens. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal de base comunitária, envolvendo 1212 adultos jovens (18–39 anos) residentes em Luanda. As variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e antecedentes familiares foram obtidos por meio de formulário estruturado. A pressão arterial (PA) foi aferida e segundo o valor classificado como: não elevada (PAS<120 mmHg e/ou PAD<80 mmHg); elevada (PAS=120-139 mmHg e/ou PAD=79-80 mmHg) e Hipertensão (PAS≥140 mmHg e/ou PAD≥90 mmHg). A análise estatística foi conduzida no SPSS (v. 27.0.1.0). **Resultados:** Dos 1212 participantes, a mediana de idade foi de 28 anos (23-33), sendo 56,5% do sexo masculino. A prevalência de hipertensão foi de 11,8% (143), PA elevada 732 (60,4%) e PA não elevada 27,8% (337). Os participantes do sexo masculino apresentaram maior prevalência de hipertensão. Dos pacientes hipertensos, 27,3% sabiam do seu estado, dos que sabiam apenas 48,7% faziam o tratamento e dos pacientes em tratamento apenas 31,6% tinham a PA controlada. A análise bivariada mostrou diferença entre os grupos de PA não elevada, PA elevada e hipertensão com a idade, nível de escolaridade, índice de massa corporal e consumo de tabaco. A pressão arterial sistólica apresentou correlação positiva e estatisticamente significativa com o sexo ($p<0,05$), uso de cigarro eletrônico ($p<0,001$), uso de tabaco ($p<0,001$), consumo de álcool ($p<0,001$), ingestão de bebidas com cafeína ($p<0,001$), peso ($p<0,001$), idade ($p<0,001$) e IMC ($p<0,001$). **Conclusões:** A prevalência de hipertensão arterial foi considerável e mais da metade tinha a PA elevada. A maioria desconhecia o seu diagnóstico e menos da metade dos que tinham conhecimento realizavam tratamento farmacológico. Fatores relacionados ao estilo de vida estavam associados a maiores níveis de PA.

ANÁLISE COMPARATIVA DA TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA NO BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS NOS PERÍODOS PRÉ, DURANTE E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19 (2014-2023)

MARIA VICTORIA DA GAMA DIAS; LIAH NAGAE OCHI; RAFAEL ALARCON; LISA FUJITA CRANE; HENRIQUE CABRAL LEITE DA SILVA; EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Doença Cardíaca Hipertensiva (DCH) é uma complicação crônica da hipertensão, associada a remodelamento cardíaco, disfunção ventricular e insuficiência cardíaca, com impacto relevante na mortalidade. Por depender de acesso ao cuidado, controle pressórico e adesão terapêutica, sua mortalidade reflete a qualidade do manejo longitudinal. A pandemia alterou o uso de serviços, o seguimento de condições crônicas e hábitos de vida, com potenciais repercussões cardiovasculares. Neste estudo, comparamos Brasil e Estados Unidos (EUA), com sistemas de saúde distintos, para avaliar variações na mortalidade por DCH nos períodos pré, durante e pós pandemia. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal, com dados obtidos do Global Burden of Disease Study (GBD), por meio da plataforma GBD Results Tool (VizHub) do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), estratificados nos períodos pré (2014-2019), durante (2020-2021) e pós (2022-2023) pandemia da COVID-19. **Resultados:** A carga de mortalidade por DCH foi consistentemente maior nos EUA em comparação ao Brasil. No Brasil, a taxa média de mortalidade por DCH apresentou aumento moderado durante a pandemia (+5,7%), com incremento discreto no período pós pandemia. Nos EUA, observou-se elevação substancial da taxa média durante a pandemia (+22,0%), seguida de manutenção de crescimento após a pandemia (+5,3%), resultando em aumento acumulado de 28,4% em relação ao período pré pandemia. **Conclusões:** A análise comparativa da mortalidade por DCH entre Brasil e EUA revela respostas distintas aos sistemas de saúde frente à pandemia da COVID-19. Este estudo sublinha que a pandemia atuou como um catalisador, expondo as fragilidades estruturais e as capacidades de resposta inerentes a cada modelo de cuidado, reforçando a necessidade imperativa de políticas públicas direcionadas ao manejo da hipertensão e à adesão terapêutica para mitigar a carga global das doenças cardiovasculares em cenários de crise.



APLICAÇÃO CLÍNICA DO BIOMARCADOR PLGF PARA SUPORTE AO DIAGNÓSTICO E MANEJO NA PRÉ-ECLÂMPSIA SOBREPOSTA: SÉRIE DE CASOS

ANA BEATRIZ OLIVEIRA SOUSA; MARIA LAURA COSTA NASCIMENTO; RODOLFO ROSA JAPECANGA.

UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial crônica (HAC) na gestação eleva o risco de pré-eclâmpsia sobreposta (PES), com grande impacto materno-fetal. O fator de crescimento placentário (PIGF) é um biomarcador, dosado por teste rápido (30 minutos) em sangue periférico, cujos níveis reduzidos (<100 pg/mL) auxiliam o diagnóstico da PES com alto valor preditivo negativo. Este relato objetiva exemplificar o seu uso no manejo da PES. **Descrição do Caso:** Apresentamos três gestantes com HAC e suspeita de PES, estratificadas conforme PIGF (<12, 12–100 e >100 pg/mL), selecionadas de um Ensaio Clínico Randomizado aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Caso 1: 39 anos, multipara, HAC há 12 anos, obesidade e início tardio do pré-natal, em uso de metildopa e nifedipino. Exames laboratoriais sem alterações; Doppler evidenciou índice da artéria cerebral média abaixo do percentil 5. Às 36 semanas de gestação apresentou piora do controle pressórico e ganho ponderal; dosou PIGF <12 pg/mL, extremamente baixo, que indica intimação com vigilância materno-fetal rigorosa e confirma o diagnóstico de PES e insuficiência placentária. Evoluiu com alteração da vitalidade fetal, realizando parto cesáreo por sofrimento fetal agudo (SFA) às 36+3 semanas. Caso 2: 33 anos, multipara, HAC há 7 anos, obesidade e colelitíase, em uso de metildopa e nifedipino. Às 35 semanas apresentou piora no controle pressórico. Dosou PIGF 38 pg/mL sugerindo PES, orientando vigilância e avaliação laboratorial, que não evidenciou sinais de gravidade, mantendo bom controle pressórico e vitalidade fetal preservada; orientada a retorno precoce e monitoramento de sinais. Após uma semana foi internada para vigilância, evoluindo com SFA e submetida à cesárea de urgência com 36+2 semanas. Caso 3: 42 anos, multipara, HAC há 17 anos, obesidade grau III e antecedente de pré-eclâmpsia, em uso de metildopa e nifedipino. Manteve-se assintomática, com controle pressórico e exames laboratoriais normais. Às 35+3 semanas dosou PIGF normal (466 pg/mL), afastando o risco de PES e permitindo seguimento ambulatorial até o parto com 37+5 semanas. Todas apresentaram puerpério fisiológico, recém-nascidos com Apgar >7 no 5º minuto e sem necessidade de intimação. **Conclusões:** O relato evidenciou a aplicabilidade clínica do PIGF na PES: valores baixos orientaram conduta e vigilância rigorosa, enquanto o valor normal auxiliou na exclusão diagnóstica e no seguimento ambulatorial seguro, evitando prematuridade iatrogênica, mesmo em pequena série de casos.

PERFIL CLÍNICO E FATORES CARDIOVASCULARES EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA

PEDRO AUGUSTO DA SILVEIRA RODRIGUES; ALEXANDRE LINS WERNECK; BARBARA BIZARI SILVA; ESTHER DOMILICIANO PATRICIO; JOÃO DANIEL DE SOUZA MENEZES; LIGIA MARCIA CONTRIN; MÁRCIA LUCIA DE SOUZA; PATRICIA DE ARAUJO GOMES; RENATO MENDONÇA RIBEIRO; RITA DE CÁSSIA HELÚ MENDONÇA RIBEIRO.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença renal crônica representa um importante problema de saúde pública, associando-se a elevada morbimortalidade cardiovascular. A hemodiálise, por meio de fístula arteriovenosa (FAV), é a principal modalidade de acesso vascular, e os pacientes submetidos a esse tratamento apresentam alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares. A identificação do perfil clínico desses indivíduos é essencial para o direcionamento de estratégias de cuidado e de prevenção de complicações. **Métodos:** Estudo exploratório, observacional e transversal, com abordagem quantitativa, realizado na unidade de nefrologia de um Hospital Escola. A amostra foi composta por 182 pacientes adultos em hemodiálise por FAV. A coleta de dados ocorreu utilizando questionários estruturados com ênfase nos fatores de risco cardiovascular. **Resultados:** Predominância do sexo masculino (61,54%) e de indivíduos acima de 60 anos (47,80%). A maioria declarou-se branca (53,30%), casada (44,51%) e apresentava baixa escolaridade, com 53,30% possuindo ensino fundamental incompleto. Em relação à condição socioeconômica, 58,79% eram aposentados e 47,80% relataram renda pessoal de até um salário-mínimo. A maior parte reside em casa própria (69,23%) e era procedente de municípios distintos de São José do Rio Preto (76,37%). No que se refere aos fatores cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica (PAS) esteve presente em 93,96% dos pacientes, e o diabetes mellitus (DM), em 53,30%, ambos com tempo de diagnóstico superior a dez anos em parcela expressiva da amostra. Outro dado relevante é que a pressão arterial acima de 130x90 mmHg foi identificada em 56,59% dos indivíduos. Quanto ao estado nutricional, 40,66% apresentaram índice de massa corporal dentro da faixa de normalidade e 27,47% dos pacientes apresentam pré-obesidade. O tempo de uso da FAV foi predominantemente entre 13 e 36 meses (31,87%), e 82,97% haviam realizado a cirurgia há seis meses ou mais. **Conclusões:** O perfil predominante dos pacientes em hemodiálise com FAV, é de homens idosos, brancos, casados, com baixa escolaridade e renda, aposentados, residentes em casa própria, e provenientes de outras cidades. Apresentam múltiplas comorbidades, principalmente PAS e DM de longa duração. Este perfil detalhado pode auxiliar no planejamento de cuidados mais direcionados e eficazes para esta população.

CONSUMO DE SÓDIO, PERFIL METABÓLICO E LESÃO DE ÓRGÃOS-ALVO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO APARENTEMENTE RESISTENTE AO TRATAMENTO

LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI; VITOR LUIS FERREIRA PAIVA; RODRIGO DIOGENES MARTINS; JOAO CALIL.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Hipertensão arterial resistente(HAR) associa-se a maior risco de lesão de órgãos-alvo(LOA), eventos cardiovasculares e mortalidade, mas limitações da prática clínica dificultam a identificação da verdadeira HAR. O conceito de hipertensão arterial aparentemente resistente ao tratamento(HART) tem sido amplamente adotado, englobando pacientes com pressão arterial(PA) não controlada sob 3 ou mais fármacos ou em uso de 4 ou mais classes independente da PA. Consumo excessivo de sódio tem papel relevante na fisiopatologia da HART e suas complicações cardiometabólicas, além de seus efeitos sobre a PA. É incerto se em pacientes com HART a ingestão de sódio é associada a um perfil cardiometabólico adverso e à LOA, independente de seus efeitos sobre a PA. O objetivo foi avaliar a associação entre o consumo de sódio, perfil metabólico e LOA em pacientes com HART. **Métodos:** Estudo retrospectivo com pacientes com HART em hospital terciário acompanhados por mediana de $6,4 \pm 2$ anos. O consumo diário de sódio foi estimado pela excreção urinária de 24h[fórmula: $(\text{NaUr}/1000) \times 58,4$]. Foram analisadas associações entre categorias de consumo de sódio e dados clínicos, metabólicos e ecocardiográficos por meio de correlações e modelos de regressão. **Resultados:** Foram analisados 453 pacientes com HART(idade média $52,5 \pm 11$ anos; 58,5% mulheres). O consumo médio estimado de sódio foi $10,7 \pm 5$ g/dia, e 19,2% apresentavam ingestão < 5 g/dia. O consumo foi significativamente maior em homens e em obesos. Pacientes no maior quartil de consumo($> 13,5$ g/dia) eram mais jovens, tinham maior peso e IMC, níveis mais elevados de triglicérides e maior diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo(VE) em comparação aos de menor consumo($< 6,9$ g/dia), sem diferenças nos níveis da PA ou número de fármacos anti-hipertensivos. O consumo de sódio correlacionou-se inversamente com a idade($r = -0,136; p < 0,01$) e diretamente com o tempo de hipertensão($r = 0,119; p < 0,01$), IMC($r = 0,134; p < 0,01$), triglicérides($r = 0,129; p < 0,01$) e diâmetro diastólico do VE($r = 0,164; p < 0,01$). Em modelo de regressão estatística, o consumo elevado de sódio manteve associação independente com IMC, triglicérides e remodelamento de VE. **Conclusões:** Em pacientes com HART, o consumo elevado de sódio associou-se a um perfil metabólico adverso e a maior remodelamento ventricular, independente da PA. Os achados sugerem que a ingestão de sódio pode constituir marcador de risco cardiometabólico e de LOA em HART.

REGRESSÃO DA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA APÓS CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTE JOVEM COM HIPERTENSÃO MALIGNA

MATHEUS ALENCAR DE OLIVEIRA; LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES; MARCELA BRUNI RATTO DE LIMA; ARTHUR FERRAZ DE ALMEIDA; FELIPE MATHEUS SANT'ANNA ARAGÃO; JULIA CALDAS BEDIN; ANA CAROLINA LOAYZA BENCHIMOL BARBOSA; STELLA DE AGUIAR TRIGUEIRINHO FERREIRA; RODRIGO FREDDI MIADA; LUÍZ APARECIDO BORTOLOTTI.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Recentemente, o espessamento septal e a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) ganharam destaque pelas múltiplas etiologias, na qual hipertensão arterial (HA) como principal, divide atenção com outras causas (doenças de depósito e cardiomiopatia hipertrófica), devido abordagem diagnóstica, tratamento e prognóstico diferentes. Neste cenário, surge a HA maligna, condição clínica sistêmica com HVE grave associada a outras lesões de órgãos-alvo (LOA) e cuja regressão com o tratamento anti-hipertensivo ainda é desconhecida. Relatamos o caso de homem jovem com HVE e espessamento septal importante por HA maligna que apresentou regressão após controle adequado da pressão arterial (PA). **Descrição do Caso:** Homem de 34 anos, com HA recente, foi admitido por HA refratária ao uso de cinco classes de anti-hipertensivos, com dispnéia, dor torácica e síncope em paroxismos em repouso e recorrentes crises hipertensivas. Obeso, com antecedente de acidente vascular cerebral e amaurose à direita, e história familiar de HA e doença coronária. Ao exame: PA 238/162 mmHg, pulsos simétricos e ausculta sem sopros. Exames: sobrecarga ventricular esquerda com padrão strain; ecocardiograma com HVE concêntrica importante (septo 24 mm, parede posterior 22 mm, fração de ejeção 62%, índice de massa 313 g/m^2). Disfunção renal estágio 3b (TFGe $33 \text{ mL/min/1,73 m}^2$) com proteinúria de 1,2 g/24h e retinopatia leve. Investigação de HA secundária e miocardiopatias de depósito negativa, incluindo imunofixação, cadeias leves, ferro, cintilografia com pirofosfato e RMC, que mostrou remodelamento concêntrico e fibrose de 20%. Diagnosticou-se HVE por HA maligna. Após 10 anos, manteve PA $< 140/90$ mmHg, classe funcional I e sem novas internações, em quatro classes de anti-hipertensivos e seguimento multidisciplinar. Houve regressão da HVE (septo 18 mm, parede posterior 16 mm, índice 154 g/m^2), redução da proteinúria (0,58 g/24h) e estabilização da TFGe ($30 \text{ mL/min/1,73 m}^2$). **Conclusões:** Este caso ilustra a magnitude da repercussão cardíaca (HVE e espessamento septal) que pode ser atingida mediante HA maligna, associada a acometimento sistêmico grave. Também reforça a importância da manutenção do controle adequado da PA para a regressão destas manifestações, sobretudo da HVE, marcador importante do diagnóstico de HA maligna e da resposta ao tratamento.



HEMATOMA AGUDO DE AORTA CAUSANDO ESTENOSE UNILATERAL DE ARTÉRIA RENAL: UM RELATO DE CASO

EDUARDO FARIA SOARES DE MAGALHAES; FERNANDO ALBERTO QUILEZI; JOÃO VITOR PORTILHO; PAULO MEIRELLES BUSSULAR; DANIELA HARSANYI; LUÍZ APARECIDO BORTOLOTTI.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Estenose de artéria renal por aterosclerose é uma causa importante de hipertensão arterial resistente. Descrevemos um caso atípico de estenose de artéria renal secundária à compressão extrínseca por hematoma agudo de aorta. **Descrição do Caso:** Paciente de 50 anos, sexo feminino, com história de tabagismo e hipertensão arterial sistêmica, admitida no pronto-socorro por dor torácica de início súbito irradiada para dorso. A pressão arterial era divergente: 184 x 104 mmHg no membro superior direito, 165 x 91 no esquerdo. Realizada angiotomografia de aorta, que mostrou hematoma intramural agudo tipo B, com extensão do istmo até emergência de artérias renais (Figura 1A), determinando compressão extrínseca da artéria renal direita e hipocontratação do rim direito (Figura 1B), sem dilatação aneurismática. Inicialmente, optado por tratamento conservador com controle pressórico e de frequência cardíaca. Durante seguimento, evoluiu com piora progressiva da função renal (creatinina basal 1,2 mg/dL, ascensão para 2,1 mg/dL em 1 semana) associado a dificuldade de controle pressórico. Realizado cintilografia de perfusão renal com DTPA, que demonstrou função glomerular deprimida em grau acentuado em rim direito (22,5%), e preservado no rim esquerdo (Figura 1C). Diante da piora da função renal associada à hipertensão com componente renovascular, foi indicada angioplastia da artéria renal direita (Figura 2A), com sucesso angiográfico (Figura 2B), comprovado por doppler de artérias renais com fluxo preservado bilateralmente. Após procedimento, paciente manteve bom controle pressórico em uso de 3 anti-hipertensivos, com estabilização da função renal (creatinina 1,3 mg/dL) em exames seriados. **Conclusões:** A presença de disfunção renal progressiva e hipertensão arterial resistente são indicações de intervenção na estenose de artéria renal significativa, sendo potencialmente reversíveis. Relatamos um caso atípico de doença renovascular secundária a compressão extrínseca da artéria renal por hematoma agudo de aorta, que apresentou boa evolução clínica e laboratorial após angioplastia percutânea.



TENDÊNCIA TEMPORAL DA HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO CAUSA DE INTERNAÇÃO NO BRASIL

LORENA VICTORIA LLOVET DALLE VEDOVE; JULIA ARNAUT ROSSI; GIOVANNA BIFULCO SOARES; SOPHIA DE ASSIS RIBAS; PEDRO HENRIQUE MOREIRA RIOS.

FAMINAS - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIVERSIDADE DE SALVADOR - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial é um importante problema de saúde pública. Ainda são escassos estudos que descrevam a tendência temporal e a distribuição regional dessas internações na série histórica. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a tendência e a distribuição regional das internações por hipertensão arterial no Brasil. **Métodos:** Se trata de um estudo ecológico, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes ao período de janeiro de 2007 a dezembro de 2025. Foram analisadas as internações por hipertensão arterial primária (CID-10: I10), segundo ano de atendimento e região. As variáveis do estudo foram analisadas por meio de estatística descritiva, com apresentação em valores absolutos. **Resultados:** Entre 2007 e 2025, foram registradas 1.150.562 internações por hipertensão arterial no Brasil. Observou-se tendência temporal de redução progressiva nas internações ao longo do período, após pico em 2009 (102.025 internações), com queda para 31.523 em 2025. A Região Nordeste concentrou o maior número absoluto de internações (420.867), seguida pelo Sudeste (385.160), Norte (133.075), Sul (115.912) e Centro-Oeste (95.548). Todas as regiões apresentaram declínio nos registros a partir da década de 2010, com redução mais acentuada após 2019. Os dados indicam diminuição sustentada da carga hospitalar por hipertensão arterial no país, sugerindo possível impacto de estratégias de prevenção, ampliação da atenção primária e melhoria no controle clínico da doença. **Conclusões:** Observou-se tendência temporal de redução sustentada das internações por hipertensão arterial no Brasil entre 2007 e 2025, após pico registrado em 2009, com declínio progressivo em todas as regiões do país. Apesar das diferenças regionais no número absoluto de internações, o comportamento decrescente foi consistente ao longo da série histórica, especialmente após 2019. Esses achados podem refletir avanços no manejo da hipertensão arterial, possivelmente relacionados ao fortalecimento da atenção primária, à ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento e às estratégias de prevenção e controle da doença. Entretanto, a elevada carga acumulada de internações reforça a necessidade de manutenção e aprimoramento das políticas públicas de saúde, visando reduzir complicações e hospitalizações evitáveis associadas à hipertensão arterial. Destacam-se como limitações o uso de dados secundários e a impossibilidade de estabelecer relações de causa e efeito.

44515

ALTO RENDIMENTO DO RASTREIO COMUNITÁRIO NA DETECÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO PREVIAMENTE DIAGNOSTICADA

EUGENIO DA SILVA TAQUES NETO; LEONARDO GOMES SILVA ROSA; GABRIELY MARJORIE DORNER ROSA; GUSTAVO HENRIQUE GRACIANI; GEOVANNA BRUNA HERANE SCHAUREN; CLEITON RIBEIRO LELIS; PEDRO ALEXANDRE NASCIMENTO CARVALHO; MARCOS VINICIUS DA SILVA; MICHELLE GONÇALVES BIRTCHÉ; DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA JÚNIOR.

HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ - SONICARDIO - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) permanece amplamente subdiagnosticada por sua evolução silenciosa. A avaliação do rendimento de estratégias de rastreio é fundamental para dimensionar o potencial de ampliação do diagnóstico e orientar políticas de prevenção cardiovascular. **Fundamentos:** Determinar a prevalência e o rendimento diagnóstico da identificação de HAS não previamente reconhecida em campanha comunitária. **Métodos:** Estudo transversal com 487 adultos avaliados em campanha do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão em Cuiabá-MT. Definuiu-se hipertensão não diagnosticada como ausência de história prévia associada a pressão arterial em estágio 1-3, conforme diretriz vigente. Realizou-se análise descritiva com cálculo de proporções e intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Entre 343 participantes sem diagnóstico prévio, 96 apresentaram níveis compatíveis com hipertensão, correspondendo a prevalência de 28,0% (IC95% 23,5-33,0). O rastreio revelou rendimento aproximado de um novo caso a cada 3-4 indivíduos avaliados, equivalente a 280 diagnósticos potenciais para cada 1.000 pessoas examinadas. **Conclusões:** A elevada taxa de positividade evidencia expressiva carga oculta de HAS na comunidade e demonstra alto rendimento da estratégia de triagem. Os achados apontam oportunidade concreta de ampliação do diagnóstico por meio de programas sistemáticos, com potencial impacto direto na redução de eventos cardiovasculares em nível populacional.

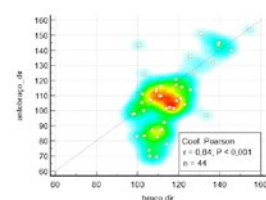
44607

AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL NO BRAÇO E ANTEBRAÇO: EXISTE DIFERENÇA?

ELIZABETH DO ESPIRITO SANTO CESTARIO; LETICIA VIOTTO SONCIN; MARIANA ISAC DA SILVA; PALLOMA PATRÍCIA DE OLIVEIRA LULHO; VICTOR GASQUES PANSANI; VITÓRIA LIO MORANDIN.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA - VOTUPORANGA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A aferição da pressão arterial é utilizada para diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica. Em indivíduos com obesidade grave, a mensuração adequada da PA representa um desafio metodológico e pode resultar em superestimação dos valores pressóricos. **Métodos:** Trata-se de um estudo aberto, comparativo, não randomizado, de abordagem quantitativa, baseado na aferição da pressão arterial por meio de dispositivos eletrônicos oscilométricos digitais, com inflação e deflação automáticas (modelo Omron®). As medidas foram realizadas em triplicata, com intervalo de um minuto entre as aferições. A amostra foi composta por 44 participantes. As coletas ocorreram no Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV). A associação entre as variáveis foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de Pearson, enquanto a comparação entre os valores de pressão arterial aferidos no braço e no antebraço foi realizada utilizando-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. As análises estatísticas foram conduzidas no software MedCalc®, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A distribuição dos dados apresentou comportamento não paramétrico, conforme evidenciado pelo teste de Shapiro-Wilk. **Resultados:** Dos participantes avaliados, 26 eram do sexo feminino e 18 do sexo masculino; 14 indivíduos foram classificados como sobrepeso e 8 como obesos. 07 participantes eram tabagistas, 07 era hipertensos previamente e nenhum com diabetes mellitus. Houve correlação positiva entre as medidas do braço e do antebraço tanto no membro superior direito ($r = 0,5852$; IC95%: 0,3489-0,7515; $p < 0,001$) quanto no esquerdo ($r = 0,4139$; IC95%: 0,1334-0,6330; $p = 0,0052$), sendo a correlação mais robusta observada no lado direito. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os valores mensurados no antebraço e no braço, tanto no lado direito ($p = 0,52$) quanto no esquerdo ($p = 0,15$). **Conclusões:** Conclui-se que as medidas de pressão arterial obtidas no antebraço apresentam boa correlação e concordância com aquelas realizadas no braço, sem diferença estatisticamente significativa entre os métodos, em ambos os lados. Esses achados sugerem que, em indivíduos com obesidade, a aferição da pressão arterial no antebraço pode constituir uma alternativa metodologicamente válida, especialmente quando a utilização do manguito braquial não é factível.



44518

ANÁLISE DO LOCAL DE OCORRÊNCIA DOS ÓBITOS POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESTRATIFICADA POR FAIXA ETÁRIA NO BRASIL, ENTRE 2014 E 2024

SOPHIE DE MOURA CABRAL VINK; LETÍCIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO; VINICIUS VILELA CAVALCANTI; JÚLIA REBOUÇAS DE AZEREDO BASTOS; ALESSANDRO BATISTA SOARES.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APARECIDO DOS SANTOS - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL; FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL; UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GOIÁS - BRASIL; UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças hipertensivas, classificadas pelos códigos CID-10 I10-I13 e I15, figuram entre as principais causas de óbito no Brasil e representam um importante desafio para a saúde pública, devido à sua elevada prevalência e associação com complicações cardiovasculares graves. Apesar de sua relevância, ainda são escassos estudos que abordem a distribuição dos locais de ocorrência do óbito por essas doenças segundo a faixa etária. Assim, este estudo teve como objetivo analisar o local de ocorrência do óbito por doenças hipertensivas conforme a faixa etária no Brasil, no período de 2014 a 2024. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos óbitos de indivíduos acima de 40 anos, ocorridos no Brasil durante 2014 a 2024. As variáveis analisadas incluíram ano do óbito, local de ocorrência e faixa etária. Elaborou-se uma análise de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No total, entre 2014 e 2024, foram notificados 623.170 óbitos por doenças hipertensivas nos indivíduos acima de 40 anos. A faixa etária mais afetada foi a de 80 anos ou mais, com 281.208 (45,1%) falecimentos. A maioria dos óbitos ocorreu em domicílio (273.832; 43,9%), seguida por hospital (270.067; 43,3%), outros estabelecimentos de saúde (55.369; 8,9%) e via pública (5.956; 1,0%). Observou-se que nas idades mais jovens (40 a 49 anos), a proporção de óbitos em hospital (11.174; 46,4%) foi maior que no domicílio (8.320; 34,5%). O contrário se mostrou nos idosos de 80 anos ou mais, sendo a maior parte dos óbitos no domicílio (142.691; 50,7%) em relação ao hospital (111.184; 39,5%). **Conclusões:** Os óbitos por doenças hipertensivas concentraram-se em indivíduos acima de 40 anos, com maior frequência na faixa etária de 80 anos ou mais. Observou-se predomínio de óbitos em domicílio entre os idosos, enquanto nas faixas etárias mais jovens prevaleceram os óbitos hospitalares. Esse padrão possibilita inferir, em doenças crônicas cardiovasculares, o local do óbito varia conforme a progressão da doença, a carga de comorbidades e o acesso aos serviços de saúde. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção primária, do manejo adequado da hipertensão e de estratégias de cuidado contínuo, especialmente na população idosa.

44621

CUSTO DE AQUISIÇÃO DE TERAPIAS COMBINADAS PARA HIPERTENSÃO NO SUS: ANÁLISE COMPARATIVA PARA O TRATAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ROSANA LIMA GARCIA; LUIZ BORTOLOTO APARECIDO BORTOLOTO; ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO; GIOVÂNIO VIEIRA DA SILVA; FERNANDA CONSOLIM COLOMBO.

INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco cardiovascular e amplamente acompanhada no Sistema Único de Saúde (SUS). Diretrizes recomendam terapia combinada, preferencialmente em comprimido único, por melhorar adesão e controle pressórico. Entretanto, a disponibilidade dessa estratégia no SUS permanece limitada, em parte, por incertezas quanto ao impacto orçamentário. Este estudo comparou o custo de aquisição de associações anti-hipertensivas em comprimido único com suas equivalências em comprimidos isolados na Atenção Primária. **Métodos:** Avaliação econômica parcial, restrita a comparação do custo direto de aquisição. Foram selecionadas associações com equivalência em comprimidos isolados. Utilizou-se a tabela CMED (novembro/2025). Calculou-se o preço unitário médio por comprimido e o custo mensal das terapias em esquemas equivalentes. **Resultados:** A maioria das associações apresentou custo mensal igual ou inferior quando em comprimido único (tabela 1). Anlodipino+atenolol e enalapril+hidroclorotiazida mostraram economia de, aproximadamente, 15 a 19%. Losartana+anlodipino, apresentou economia de cerca de 5% em uma apresentação e neutralidade em outra. Losartana+hidroclorotiazida mostrou custos semelhantes, com discreto aumento do comprimido único em algumas apresentações. Considerando-se o uso de combinações em comprimido único estima-se uma economia média direta de 7,93% em relação aos comprimidos isolados. **Conclusões:** Na perspectiva da aquisição pública de medicamentos da Atenção Primária, a terapia combinada em comprimido único apresentou custo de aquisição comparável ou inferior quando comparada a administração em comprimidos isolados para a maioria das associações avaliadas. Esta análise sugere que o preço dos medicamentos pode não representar barreira consistente à adoção dessa estratégia no SUS, com potencial melhoria de adesão e controle pressórico. Avaliações futuras incorporando adesão, desfechos clínicos e impacto orçamentário poderão complementar essas evidências.

Tabela 1 - Custo mensal de terapia combinada em comprimido único e isolados			
Apresentação (mg)	Único (R\$)	Isolados (R\$)	Economia %
anlodipino 2 + atenolol 25	30,80	35,30	14,38
anlodipino 5 + atenolol 50	50,70	62,70	19,14
enalapril 10 + HCTZ 25	30,80	30,30	14,38
enalapril 20 + HCTZ 12,5	50,70	62,70	19,14
articozina 5 + losartana 50	66,28	69,91	5,19
anlodipino 5 + losartana 100	83,70	83,70	0,00
losartana 50 + HCTZ 12,5	33,58	31,35	-2,68
anlodipino 5 + losartana 100	51,75	50,40	-7,11

*média 7,93%

HIPERTENSÃO QUE ADOECE O CORAÇÃO: DIFERENÇAS NA CARGA DA CARDIOPATIA HIPERTENSIVA ENTRE BRASIL E ESTADOS UNIDOS (2010–2022)
LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI; CAMILA AFONSO BRUNO; ISABELLA MOTA VÊNCIO; BRUNO MICHAEL SANTOS ROMERA; SOFIA CRUZES MOYSÉS SIMÃO; BEATRIZ ZINCONE MILAN LISE; JOSÉ ARTHUR SENA SOUZA; MIRELI LUISE PEREIRA CASTRO; ALICE FERNANDES MAGALHÃES; TALYTA OLIVEIRA DE ALMEIDA.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL; FACULDADE UNINASSAU VILHENA - VILHENA - RONDÔNIA - BRASIL; UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cardiopatia hipertensiva representa uma das principais manifestações de dano a órgão-alvo decorrente da hipertensão arterial sistêmica, sendo importante causa de insuficiência cardíaca, arritmias e mortalidade cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, retrospectivo e comparativo, baseado em dados secundários provenientes do Observatório Mundial da Saúde da Organização Mundial da Saúde. Foram analisadas taxas de incidência e mortalidade por cardiopatia hipertensiva, padronizadas por idade e expressas por 100.000 habitantes, para Brasil e Estados Unidos entre 2010 e 2022. **Resultados:** No período analisado, ambos os países apresentaram elevada carga de cardiopatia hipertensiva, com taxas de incidência e mortalidade persistentemente maiores no sexo masculino. Os Estados Unidos apresentaram taxas de incidência superiores às do Brasil, enquanto a mortalidade relativa foi proporcionalmente menor quando comparada à incidência, especialmente nos anos mais recentes. No Brasil, observou-se mortalidade proporcionalmente mais elevada em relação à incidência, sugerindo diagnóstico tardio e controle insuficiente da hipertensão arterial. A análise temporal indicou tendência de redução ou estabilização da mortalidade nos Estados Unidos, contrastando com comportamento mais estável ou discretamente crescente no Brasil ao longo da série histórica. **Conclusões:** A cardiopatia hipertensiva mantém-se como importante problema de saúde pública tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos, com diferenças marcantes nos desfechos. A maior incidência associada a menor mortalidade relativa nos Estados Unidos sugere melhor acesso ao diagnóstico precoce e ao manejo adequado da hipertensão arterial. Em contraste, o perfil brasileiro aponta para desafios persistentes no controle da pressão arterial e na prevenção de lesões cardíacas estruturais. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas ao rastreio, adesão terapêutica e fortalecimento da atenção primária para redução da carga cardiovascular associada à hipertensão.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂPSIA NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024

ISADORA SANTOS COUTINHO DE SOUZA; SOPHIA LEMES PEREIRA; LAURA RODRIGUES ALBUQUERQUE; ELISÂNGELA APARECIDA COÍIS FERREIRA; GIOVANNA YASMIN DA SILVA NEVES; IRAMAIA FERNANDA KATAOKA; JOCIMARA DE OLIVEIRA SOUZA NAKAO; JULIANE MARIA DE OLIVEIRA ALVAREZ; MARIA RIELLI CIAMBELLI NETTA; MATHEUS VICTOR SOUSA DE SALES.

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS (FEMA) - ASSIS - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR) - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As síndromes hipertensivas da gestação são importantes causas de morbimortalidade materna. A eclâmpsia destaca-se como uma das formas mais graves, associada a alto risco de complicações e óbito. No Brasil, são escassas análises nacionais que caracterizem a mortalidade materna por eclâmpsia segundo aspectos demográficos e regionais. Assim, este estudo analisou o perfil epidemiológico e a distribuição espaço-temporal da mortalidade materna por eclâmpsia no Brasil, entre 2014 e 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional, transversal, retrospectivo e descritivo, com dados secundários do SIM/DATASUS. Foram incluídos óbitos maternos por eclâmpsia (CID-10 O15) ocorridos no Brasil entre 2014 e 2024. Analisaram-se ano do óbito, região e unidade da federação, faixa etária, cor/raça e escolaridade, por meio de análise descritiva. **Resultados:** Identificaram-se 1.565 óbitos maternos por eclâmpsia no período. A distribuição temporal manteve-se estável entre 2014 e 2019, com variação anual de 8,9% a 10,5% e pico em 2016 (10,5%). A partir de 2020, observou-se redução progressiva, com menor percentual em 2023 (6,2%); em 2024, os registros parciais corresponderam a 7,1%. A maior concentração ocorreu no Nordeste (39,6%), seguido pelo Sudeste (26,4%) e Norte (21,2%), enquanto Centro-Oeste (6,6%) e Sul (6,1%) apresentaram menores proporções. Destacaram-se São Paulo (13,0%), Pará (11,6%) e Maranhão (10,9%). A faixa etária mais acometida foi de 30 a 39 anos (39,4%), seguida de 20 a 29 anos (36,3%). Predominaram mulheres pardas (58,0%) e com 8 a 11 anos de estudo (42,2%). **Conclusões:** Entre 2014 e 2024, a mortalidade materna por eclâmpsia concentrou-se em mulheres de 30 a 39 anos, pardas, com 8 a 11 anos de escolaridade e residentes no Nordeste, evidenciando desigualdades regionais. Os achados reforçam a eclâmpsia como problema de saúde pública e a necessidade de qualificação do pré-natal e do manejo das síndromes hipertensivas, reconhecendo-se como limitação o uso de dados secundários.

PRECISÃO DOS CRITÉRIOS ELETROCARDIOGRÁFICOS PARA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ESTÁGIO 3 E OBESIDADE

LUIZ APARECIDO BORTOLOTO; LARYSSA TATIANE TEIXEIRA COSTA; ANA LUISE DUENHAS BERGER.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é importante lesão de órgão-alvo da hipertensão arterial (HA), associada a maior risco cardiovascular. O eletrocardiograma (ECG) é utilizado para rastreio de HVE, mas apresenta sensibilidade limitada quando comparado ao ecocardiograma (ECO). Este estudo avaliou a precisão de critérios eletrocardiográficos para HVE em pacientes com HA estágio 3 e obesidade, e os fatores que a influenciam. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo e unicêntrico com 102 pacientes com HA estágio 3 e obesidade pelas novas definições que incluem o índice de massa corporal e medidas antropométricas. Os critérios do ECG utilizados para HVE foram: Sokolow-Lyon, onda R de aVL e Cornell, e o índice de massa ventricular esquerda (IMVE) considerado como padrão ouro para HVE ($> 95 \text{ g/m}^2$ em mulheres e $> 115 \text{ g/m}^2$ em homens). Foi realizada análise de associação entre o diagnóstico de HVE pelo ECO e ECG, com obtenção do coeficiente de Cramer para avaliar a força de associação entre os métodos diagnósticos. Para identificar variáveis associadas com predições falso-positivas ou falso-negativas, foi feita análise de regressão multinomial. **Resultados:** Em 102 indivíduos, maioria do sexo feminino, mediana de idade 63 anos, a prevalência de HVE foi 41,7% pelo ECG (3 índices combinados) e 42,2% pelo ECO. Os índices do ECG exibiram prevalências variáveis: Sokolow-Lyon 13,0%, onda R de aVL 23,5% e Cornell 25,7%. Apenas o índice de Cornell mostrou associação moderada e significativa com HVE ao ECO. ECG diagnosticou corretamente HVE em 65,7% dos casos, com 16,7% de falso-positivos e 17,6% de falso-negativos. A etnia preta associou-se a maior proporção de falso-positivos (OR=6,28; $p<0,05$), indicando que indivíduos pretos exprimam chance 6,28 vezes maior de resultado errôneo comparados a brancos. Parâmetros antropométricos não tiveram influência sobre a precisão dos critérios do ECG. **Conclusões:** O ECG apresentou precisão limitada para diagnóstico de HVE em pacientes com HA estágio 3 e obesidade. O índice de Cornell demonstrou melhor desempenho entre os critérios isolados. A etnia preta foi fator preditor independente de resultados falso-positivos, sugerindo necessidade de critérios diagnósticos ajustados para diferentes grupos étnicos. Estes achados reforçam o ECO como método preferencial para avaliação de HVE nesta população.

O PARADOXO DA LITERACIA DIGITAL: A EXCLUSÃO TECNOLÓGICA COMO PREDITOR DOMINANTE DE INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO ARTERIAL NO BRASIL

GABRIELA CAMURI FIRMINO CARLOS; LUCAS PINA RODRIGUES; ANDREA KARINA LAZCANO FERNANDEZ.

HOSPITAL SAO CAMILO POMPEIA - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

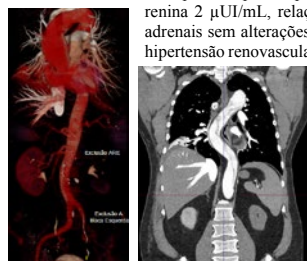
Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial primária permanece como um dos principais motores de morbidade e custos hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS). Tradicionalmente, o nível socioeconômico é apontado como o principal determinante de desfechos negativos; contudo, a crescente digitalização dos serviços de saúde introduz a exclusão digital como uma potencial barreira invisível ao controle pressórico. Este estudo investiga o impacto do analfabetismo digital nas taxas de internação, testando a hipótese de que a falta de literacia tecnológica atua como um determinante social de saúde independente e superior à renda per capita. **Métodos:** Estudo epidemiológico quantitativo e analítico realizado com dados secundários do SIH/SUS e PNAD, compreendendo as 27 unidades federativas no período de 2017 a 2023 (N=162). Utilizou-se um modelo de Regressão Linear Múltipla para avaliar a associação entre a Taxa de Exclusão Digital e as taxas de internação, ajustadas pela Renda Média mensal. Disparidades regionais foram analisadas via ANOVA de Welch. O modelo estatístico demonstrou uma robustez excepcional, com coeficiente de determinação R^2 de 0,966. **Resultados:** A Exclusão Digital revelou-se o preditor positivo mais potente para as hospitalizações ($B = 1,0196$; $p < 0,001$) (Fig. 2). Em contrapartida, a Renda Média apresentou um efeito protetor estatisticamente significativo, porém de magnitude numérica inferior ($B = -0,0019$; $p < 0,001$) (Fig. 2). Observou-se um paradoxo regional significativo: as regiões Sul e Sudeste, apesar de possuírem as maiores rendas médias (R\$ 2.774,10 e R\$ 2.808,50, respectivamente) (Fig. 1A), registraram as maiores taxas de internação (médias de 49,6 e 45,9) (Fig. 1C). Tais regiões também concentram elevados índices de exclusão digital em números absolutos (Fig. 1B). O Nordeste, com a menor renda média da série (R\$ 1.717,60), apresentou taxas de internação (24,7) substancialmente inferiores às do Sul. **Conclusões:** Os resultados evidenciam que o analfabetismo digital é um determinante de saúde superior à renda na previsão de hospitalizações por hipertensão no Brasil. A maior complexidade tecnológica dos sistemas de saúde em regiões desenvolvidas pode paradoxalmente penalizar populações com baixa literacia digital. É urgente que as políticas de prevenção cardiovascular e estratégias de tele-saúde incorporem a inclusão digital como pilar fundamental para mitigar a carga de internações evitáveis.

HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO: UMA CAUSA NEGLIGENCIADA DE HIPERTENSÃO REFRATÁRIA EM PACIENTE COM DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA

OTAVIO TEIXEIRA MAGALHAES; SARAH DIAS FREITAS; GUSTAVO HENRIQUE MENDES FREITAS; BERNADO GAMBORGHI SILVEIRA; ALANDER NADOTTI; IZADORA RADUAN BRIGO; JOÃO VICENTE DA SILVA; LUIZ APARECIDO BORTOLOTO; FERNANDA CONSOLIM COLOMBO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial (HA) Secundária está associada a uma maior taxa de morbidade e mortalidade, incluindo maior risco de Emergências Hipertensivas. Diante disso destaca-se a importância do reconhecimento das principais causas de HA Secundária para o diagnóstico e tratamento correto, evitando assim graves complicações. Apresentamos um caso de paciente com HA sem investigação prévia para causas secundárias, diagnosticado com Hiperaldosteronismo Primário durante internação, em uso de tratamento anti-hipertensivo inapropriado, que apresentou Dissecção de Aorta. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 49 anos, hipertenso desde os 40 anos, com níveis pressóricos $>140/90$ mmHg apesar do uso de três classes de anti-hipertensivos e obesidade grau III, além de hipocalcemia em exames prévios - seguia em serviço externo. Admitido em nosso serviço em 14/11/2025 com dor torácica intensa, lipotímia e cianose em MIE. A Angiotomografia confirmou Dissecção de Aorta Stanford A, com acometimento das artérias ilíacas bilateralmente, artéria renal esquerda e extensão retrógrada para a coronária direita. Em ECOTV apresentava derrame pericárdico, dilatação da aorta e insuficiência aórtica. Submetido à cirurgia de Bentall de Bono, implante de prótese mecânica aórtica e angioplastia de safena-coronária direita. Na evolução, apresentou isquemia de membro inferior esquerdo culminando em amputação transfemorária, além de infecção de ferida operatória. Durante a internação, evoluiu com HA refratária, em uso de sete classes de fármacos, associada a hipocalcemia persistente. Foi realizada investigação para HA secundária, com rastreamento positivo para Hiperaldosteronismo Primário (aldosterona 14 ng/dL, renina 2 μ U/mL, relação aldosterona/renina $>3,5$), com tomografia de adrenais sem alterações estruturais. Considerou-se ainda componente de hipertensão renovascular secundária à dissecção da artéria renal esquerda, com perfusão renal pela luz falsa, sem possibilidade técnica de revascularização. O tratamento clínico com espironolactona 100 mg/dia resultou em excelente resposta pressórica, desmame de anti-hipertensivos e normalização do potássio sérico. **Conclusões:** Este relato ilustra a necessidade de suspeita diagnóstica de HA Secundária, com atenção para os principais fenótipos, para a realização do tratamento apropriado, e prevenção de graves complicações.



PERFIL PRESSÓRICO E ESTADO NUTRICIONAL EM ADOLESCENTES DO INTERIOR: EVIDÊNCIAS DE RISCO CARDIOVASCULAR PRECOCE

LAÍS DE SOUZA RODRIGUES; RAYANNE QUEIROZ RIBEIRO; MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO DE PAULA; IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES.

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A adolescência constitui fase relevante para a identificação precoce de fatores de risco cardiovascular, especialmente excesso de peso e elevação da pressão arterial, condições que podem persistir na vida adulta. Com isso, objetivou-se analisar a associação entre o estado nutricional e os níveis de pressão arterial em adolescentes do interior, bem como sua distribuição segundo sexo e renda familiar. **Métodos:** Realizou-se estudo observacional transversal com 162 adolescentes com idade ≥ 13 anos, matriculados em escolas públicas e privadas. Foram aferidos peso, estatura e pressão arterial segundo protocolo padronizado. O índice de massa corporal (IMC) foi classificado conforme percentis para idade e sexo, e os níveis pressóricos categorizados em normal, pressão arterial elevada, hipertensão nível 1 e nível 2. As associações foram analisadas por testes estatísticos apropriados, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se predominância de estudantes da rede privada (59,3%). Quanto ao estado nutricional, 71,6% foram classificados como eutróficos, enquanto 14,2% apresentaram sobrepeso e 11,7% obesidade, totalizando 25,9% com excesso de peso; 2,5% apresentaram magreza. Em relação à pressão arterial, 67,9% exibiram níveis normais, ao passo que 32,1% apresentaram algum grau de alteração, distribuída entre pressão arterial elevada (11,1%), hipertensão nível 1 (16,7%) e nível 2 (4,3%). A análise segundo o estado nutricional demonstrou associação estatisticamente significativa ($p = 0,020$). Entre adolescentes com magreza, 100% apresentaram pressão arterial normal. No grupo eutrófico, 76,7% mantiveram níveis normais. Em contraste, apenas 43,5% dos adolescentes com sobrepeso e 36,8% dos obesos apresentaram pressão arterial normal, observando-se aumento progressivo das formas alteradas, especialmente hipertensão nível 1 (30,4% no sobrepeso e 31,6% na obesidade). Quanto ao sexo, a proporção de pressão arterial alterada foi maior entre os meninos (37,9%) em comparação às meninas (25,3%), com odds ratio de 1,79, porém sem significância estatística ($p = 0,094$). Não foi identificada associação significativa entre renda familiar e níveis pressóricos ($p = 0,223$). **Conclusões:** Conclui-se que o estado nutricional foi o principal fator associado às alterações da pressão arterial, evidenciando relação progressiva entre aumento do IMC e elevação pressórica na adolescência.

Tabela 1 - Características gerais dos adolescentes com 13 anos ou mais (n = 162)

Característica	Quantidade	%
Sexo		
Masculino	98 (60,5%)	
Feminino	64 (39,5%)	
Rede de ensino		
Pública	98 (60,5%)	
Privada	64 (39,5%)	
Estado nutricional*		
Magreza	4 (2,5%)	
Eutrófico	116 (71,6%)	
Sobrepeso	23 (14,2%)	
Obesidade	19 (11,7%)	
Pressão arterial		
PA normal	110 (67,9%)	
PA elevada	18 (11,1%)	
PA nível 1	27 (16,7%)	
PA nível 2	7 (4,3%)	

Tabela 2 - Distribuição dos níveis de pressão arterial segundo o estado nutricional em adolescentes de 13 anos ou mais (n = 162)

Estado nutricional	PA normal	PA elevada	PA nível 1	PA nível 2	Total
Magreza	4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (2,5%)
Eutrófico	88 (75,9%)	8 (6,9%)	16 (13,8%)	0 (0%)	112 (96,7%)
Sobrepeso	10 (43,5%)	8 (34,8%)	5 (21,7%)	0 (0%)	23 (100%)
Obesidade	10 (52,6%)	6 (31,6%)	3 (15,8%)	0 (0%)	19 (100%)
Total	112 (69,3%)	14 (8,6%)	24 (14,8%)	0 (0%)	150 (92,6%)

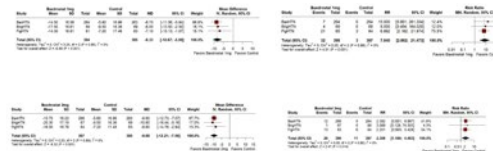
*Total de indivíduos com excesso de peso ou obesidade: 42 (25,9%).

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO BAXDROSTAT NA HIPERTENSÃO RESISTENTE E NÃO CONTROLADA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

JULIANA FERRAZ DE SOUSA; FRANCINNY ALVES KELLY; LUIZA TREVISOL DAL PONTE; ARTUR DE OLIVEIRA MACENA LÔBO; CLARA ROCHA DANTAS; SHARIE LOHANNA DE MORAES NASCIMENTO.

UEMASUL - IMPERATRIZ - MARANHÃO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão resistente representa um desafio clínico de alto risco cardiovascular, frequentemente impulsionado pela desregulação da aldosterona. O baxdrostat, ao inibir seletivamente a aldosterona sintase, atua diretamente na fisiopatologia da retenção hidrossalina e rigidez arterial. Esta revisão sistemática e meta-análise sintetiza evidências de ensaios clínicos recentes sobre eficácia anti-hipertensiva e perfil de segurança desta nova classe terapêutica. **Métodos:** Realizou-se busca sistemática em PubMed, Embase e Web of Science por ensaios clínicos randomizados em adultos com hipertensão resistente e/ou não controlada, comparando baxdrostat (1–2 mg) versus placebo por ≥ 12 semanas. A síntese quantitativa empregou modelo de efeitos aleatórios no software R (v.4.4.1), com heterogeneidade avaliada por I^2 . Os efeitos foram expressos como diferença média (DM) para PAS/PAD e razão de risco (RR) para desfechos de segurança, ambos com IC 95%. **Resultados:** Três ensaios clínicos randomizados foram incluídos, totalizando 1.260 pacientes - sendo 863 pacientes no grupo Baxdrostat e 397 no grupo controle. A dose de 1 mg resultou em uma redução de PAS de 8,33 mmHg (DM -8,33; IC 95% -10,67 a -5,99) e de PAD de 3,49 mmHg (DM -3,49; IC 95% -5,05 a -1,94), enquanto a dose de 2 mg ampliou o benefício, reduzindo a PAS em 9,89 mmHg (DM -9,89; IC 95% -12,21 a -7,56) e a PAD em 4,11 mmHg (DM -4,11; IC 95% -5,57 a -2,65). Quanto à segurança, a ocorrência de hipercalcemia foi superior no grupo baxdrostat em comparação ao controle (RR 7,84 para 1 mg; RR 11,88 para 2 mg). Porém, na análise de taxa de descontinuação por eventos adversos, o risco elevado restringiu-se à dose de 2 mg (RR 2,31; IC 95% 1,19–4,48), enquanto a dose de 1 mg não apresentou diferença estatística quando comparada ao placebo. **Conclusões:** O baxdrostat demonstrou eficácia anti-hipertensiva consistente e dose-dependente em pacientes com hipertensão resistente, consolidando-se como alternativa promissora. Apesar do risco aumentado de hipercalcemia em doses elevadas, esse efeito é manejável com monitorização adequada. Assim, o baxdrostat emerge como estratégia viável para ampliar o arsenal terapêutico no controle da hipertensão arterial.



PREVALÊNCIA, TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: DIFERENÇAS ENTRE RAÇAS/CORES DA PELE EM SEGUIMENTO DE ATÉ 11 ANOS DO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)

MARCOS HENRIQUE FEITAL NUNES; MÁRCIO GONÇALVES DE SOUSA; ISABELA JUDITH MARTINS BENSENOR; PAULO ANDRADE LOTUFO; FERNANDO HENPIN YUE CESENA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais determinantes de morbimortalidade cardiovascular. Embora sua relevância seja amplamente reconhecida, no Brasil são limitados os estudos que avaliam tendências longitudinais da HAS. Portanto, este estudo busca descrever as diferenças em relação às raças/corres da pele nas taxas de prevalência, tratamento medicamentoso e controle da HAS em seguimento de até 11 anos do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Métodos:** Estudo de coorte longitudinal prospectivo com dados da primeira (2008-2010), segunda (2012-2014) e terceira (2017-2019) visitas do ELSA-Brasil. HAS foi definida como pressão arterial (PA) $\geq 140/90$ mmHg ou uso de anti-hipertensivo. A variável raça/cor da pele autorreferida foi estratificada em quatro grupos: branca, preta, parda e amarela/indígena. O controle de PA foi definido como PA $<140/90$ mmHg ou $<130/80$ mmHg. As razões de prevalência e de proporção de tratamento medicamentoso e controle de PA em cada visita, de acordo com raça, foram analisadas por modelos de regressão de Poisson com função de ligação log e um estimador de variância robusto. Diferentes tendências ao longo das visitas entre as raças foram avaliadas por equações de estimação generalizadas com a inclusão de termos de interação entre visita e raça. As análises foram ajustadas para sexo, idade e escolaridade. **Resultados:** Foram incluídos 15.088, 13.949 e 12.289 participantes nas visitas 1, 2 e 3, respectivamente. A maioria da população era da raça branca (52%, 52% e 53% nas visitas 1, 2 e 3, respectivamente). Indivíduos das raças preta e parda apresentaram maior prevalência de HAS que os de raça branca ao longo das três visitas, porém com progressiva redução na diferença entre pretos e brancos (Tabela). Com exceção da comparação entre pardos e brancos na visita 1, a prevalência de tratamento medicamentoso não apresentou diferença significativa entre as raças (Tabela). Em relação ao controle pressórico $<130/80$ e $<140/90$ mmHg, a raça preta demonstrou menor taxa de controle que a raça branca (Tabela). **Conclusões:** Em uma análise de até 11 anos do ELSA-Brasil, apesar da redução das desigualdades raciais na prevalência de HAS e no controle de PA, persistem maior prevalência e menor controle em negros em relação a brancos. Estes resultados podem ajudar no planejamento de políticas públicas de saúde no país.

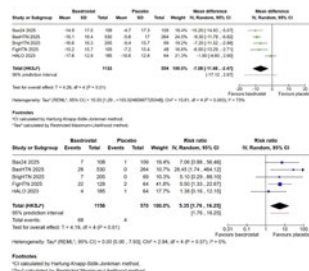
Visita	Grupo	Prevalência	Tratamento	Controle
1	Branca	15,088	15,088	15,088
	Preta	13,949	13,949	13,949
	Parda	12,289	12,289	12,289
	Amarela/Indígena	15,088	15,088	15,088
2	Branca	13,949	13,949	13,949
	Preta	12,289	12,289	12,289
	Parda	15,088	15,088	15,088
	Amarela/Indígena	13,949	13,949	13,949
3	Branca	12,289	12,289	12,289
	Preta	15,088	15,088	15,088
	Parda	13,949	13,949	13,949
	Amarela/Indígena	12,289	12,289	12,289

BAXDROSTAT PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO DESCONTROLADA E RESISTENTE: UMA META-ANÁLISE E REVISÃO SISTEMÁTICA

ALEXANDRE LEMOS BORTOLOTO; PAULA CAROLINE GONÇALVES; LUIZ APARECIDO BORTOLOTO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Inibidores da aldosterona sintase (IAS) emergiram recentemente como alternativas para o tratamento de hipertensão descontrolada e resistente. O baxdrostat, um IAS altamente seletivo, tem sido o foco de diferentes estudos, com resultados heterogêneos, em especial nos estudos de fase 2. Esta meta-análise teve como objetivo resumir os efeitos dessa droga sobre a pressão arterial e o risco de hipercalcemia. **Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática em 3 bases de dados (PubMed, Embase e Cochrane) e em dados não-publicados, por ensaios clínicos randomizados (ECR) comparando baxdrostat e placebo para o tratamento de pacientes com hipertensão descontrolada e resistente. Os principais desfechos de eficácia foram a redução de pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD, respectivamente) e o de segurança foi a incidência de hipercalcemia. Os braços de baxdrostat foram agrupados nos estudos que avaliaram múltiplas doses. As diferenças médias (DM) e razões de risco (RR) agrupadas com intervalo de confiança (IC) de 95% foram estimadas utilizando um modelo de efeitos aleatórios com o estimador de máxima verossimilhança restrita. **Resultados:** Cinco ECRs com um total de 1729 pacientes foram incluídos. O baxdrostat reduziu significativamente a PAS (DM -7.08 mmHg; IC 95% -11.68, -2.47; $p = 0.01$; $I^2 = 73\%$) e PAD (-3.01 mmHg; IC 95% -5.7, -0.31; $p = 0.04$; $I^2 = 64\%$) comparado ao placebo. Houve, entretanto, um aumento significativo na incidência de hipercalcemia (RR 5.35; 95% CI 1.76, 16.25; NNH 19; $P = 0$) e na variação do potássio sérico (DM 0.4 mmol/L; 95% CI 0.26, 0.54). **Conclusões:** O IAS altamente seletivo baxdrostat foi significativamente superior ao placebo na redução de pressão arterial sistólica e diastólica em pacientes com hipertensão descontrolada e resistente, mas elevou o risco de hipercalcemia. Estes resultados corroboram seu uso como uma terapia alternativa nestes pacientes, com uso cauteloso naqueles sob risco para hipercalcemia. Novos estudos são necessários para análise de desfechos renais e cardiovasculares a longo prazo, assim como comparações com antagonistas mineralocorticóides e outros IASs, quanto a eficácia e segurança.



DENervação RENAL POR RADIOFREQUÊNCIA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRACTÁRIA: EXPERIÊNCIA DE MUNDO REAL EM CENTRO BRASILEIRO

BEATRICE CONSTANCE FREIRE BELEM SIMAO; LUCAS BLASEK AUDADA DE FARIA; CAMILA MARIA SOARES DE LIMA; BRUNA FREIRE MARROCHI; ALEXANDRE ADAMES JORGE; BRUNA GOPP BOTELHO; RAFAEL RUAS NASTARI; ANTONIO GABRIEL LAURINAVICIUS; FERNANDO CESENA; MARCIO GONÇALVES DE SOUSA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial refratária (HARf) associa-se a elevado risco e mortalidade cardiovascular. A hiperatividade simpática renal é um dos principais mecanismos envolvidos, tornando a denervação renal por radiofrequência (DNR) uma estratégia adjuvante ao tratamento medicamentoso. Este estudo descreve a experiência de um centro brasileiro. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo incluindo 19 pacientes com HARf submetidos à DNR com o sistema Spyral™ (Medtronic) entre 2024 e 2026, em centro único. Critérios de inclusão: pressão arterial (PA) não controlada em consultório e na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 horas, apesar do uso de ≥ 5 classes de anti-hipertensivos, com aparente boa adesão. Critérios de exclusão: HAS secundária, taxa de filtração glomerular estimada <40 mL/min/1.73m² e índice de massa corpórea ≥ 40 kg/m². Causas secundárias foram excluídas conforme protocolo institucional. Foram analisados valores de PA de consultório e MAPA desde um ano antes até a última avaliação pós-DNR, além do número de classes de anti-hipertensivos. Comparações pré e pós-procedimento foram realizadas por teste t pareado ($\alpha=5\%$). **Resultados:** A idade média foi 49.6 ± 10.7 anos, com predomínio do sexo feminino (94,7%). Foram realizadas 103 ± 17 aplicações por procedimento. Não houve intercorrências maiores; duas pacientes apresentaram sangramento femoral com resolução conservadora. A alta ocorreu no segundo dia, exceto uma paciente por descompensação asmática. Após a DNR, observou-se redução consistente da PA de consultório e na MAPA, bem como do número de classes de anti-hipertensivos (Tabela). Contudo, apenas três pacientes (15,8%) atingiram a meta pressórica na MAPA após o procedimento, achado que reflete a elevada gravidade da população incluída. **Conclusões:** Neste estudo observacional, a denervação renal por radiofrequência associou-se à redução da pressão arterial e da carga medicamentosa, sem complicações graves observadas. A persistência de níveis pressóricos acima da meta na maioria dos pacientes, mesmo após a intervenção, evidencia a elevada gravidade e complexidade clínica da população com hipertensão arterial sistêmica refratária. Estudos controlados são necessários para melhor definir seu papel terapêutico.

Tabela. Pressão arterial e número de classes de medicamentos anti-hipertensivos antes e após a denervação renal

Parâmetro	n	Pré-DNR	Pós-DNR	Valor p
PAS consultório (mmHg)	19	168.7 ± 20.1	154.2 ± 20.1	0.002
PAD consultório (mmHg)	19	102.1 ± 10.1	98.0 ± 10.1	0.010
PAS MAPA 24h (mmHg)	19	140.1 ± 20.1	130.1 ± 20.1	0.010
PAD MAPA 24h (mmHg)	19	90.1 ± 10.1	85.0 ± 10.1	0.009
PAS MAPA 12h (mmHg)	19	140.1 ± 20.1	130.1 ± 20.1	0.007
PAD MAPA 12h (mmHg)	19	90.1 ± 10.1	85.0 ± 10.1	0.007
PAS MAPA 6h (mmHg)	19	140.1 ± 20.1	130.1 ± 20.1	0.007
PAD MAPA 6h (mmHg)	19	90.1 ± 10.1	85.0 ± 10.1	0.007
Número de classes de anti-hipertensivos	19	5.2 ± 0.2	4.2 ± 0.2	0.001

DESIGUALDADE SOCIODEMOGRÁFICA DA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: RESULTADO DE UM SURVEY REALIZADO NA POPULAÇÃO URBANA DE SOROCABA EM 2022

BRUNA VITÓRIA DE CARVALHO; MARIA JÚLIA NANARTONIS; REINALDO JOSÉ GIANINI.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo e representa um desafio contínuo para a saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Apesar do diagnóstico e tratamento amplamente conhecidos, sua prevalência permanece elevada e distribuída de forma desigual na população. Fatores demográficos e socioeconômicos, como idade, gênero, estado civil, renda, escolaridade e etnia, podem influenciar o risco de desenvolver a condição. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, caracterizado como um Survey de base populacional, realizado no município de Sorocaba (SP). O objetivo foi estimar a prevalência de hipertensão arterial em adultos e analisar sua associação com variáveis sociodemográficas, identificando possíveis desigualdades. A amostra incluiu 1.049 indivíduos ≥ 18 anos, residentes em diferentes regiões do município. A hipertensão foi definida por aferição da pressão arterial ($\geq 140/90$ mmHg). A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado e padronizado, com informações sociodemográficas. As associações foram estimadas por regressão de Poisson com variância robusta, calculando-se Razões de Prevalência (RP) e IC 95%. **Resultados:** A análise revelou uma distribuição heterogênea da hipertensão entre os grupos estudados. Foram realizadas análises univariadas e multivariadas, conferindo maior robustez às interpretações. Idade ≥ 40 anos, viuvez e ocupação ativa associaram-se à maior prevalência de hipertensão. Maior escolaridade manteve efeito protetor, após ajuste, as categorias de maior renda apresentaram RP > 1 (Tabela 1). Variáveis como convênio médico, religião, número de moradores no domicílio e etnia não apresentaram associação estatisticamente significativa e não foram incluídas na tabela final. A curva de concentração apresentou índice de 0,13, indicando maior concentração entre indivíduos socialmente desfavorecidos (Figura 2), reforçando o conceito de iniquidade em saúde. **Conclusões:** A hipertensão arterial em Sorocaba apresenta distribuição desigual segundo fatores sociodemográficos, evidenciando iniquidades sociais em saúde. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas direcionadas às populações mais vulneráveis, visando equidade no cuidado das doenças crônicas não transmissíveis.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CATEGORIAS DE PRESSÃO ARTERIAL E INCIDÊNCIA/PROGRESSÃO DA CALCIFICAÇÃO ARTERIAL CORONÁRIA: O ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)

LUIZ HENRIQUE EIJI TAKANO TAIRA; LUCAS YUJI YONEHARA; MARCIO BITTENCOURT; ALEXANDRE PEREIRA; GIULIANO GENEROSO; MARCIO SOUSA; PAULO LOTUFO; ISABELA BENSEÑOR; FERNANDO CESENA.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; HARVARD MEDICAL SCHOOL - UNITED STATES; HOSPITAL DAS CLÍNICAS USP - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSITY OF PITTSBURGH MEDICAL CENTER - UNITED STATES.

Introdução e/ou fundamentos: A progressão da calcificação da artéria coronária (CAC) está relacionada a eventos cardiovasculares (CV) adversos futuros. O controle da pressão arterial (PA) é fundamental para a prevenção de eventos aterotrombóticos. No entanto, faltam informações sobre como diferentes níveis de controle pressórico influenciam a incidência e progressão da CAC. Esse estudo teve como objetivo avaliar a associação entre o controle da PA e a incidência e a progressão da CAC em uma coorte de indivíduos saudáveis. **Métodos:** Foram avaliados indivíduos sem doença cardiovascular prévia e com dois exames de CAC da coorte prospectiva Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). Os participantes foram categorizados em 4 grupos: PA normal, pré-hipertensão, hipertensão arterial (HA) controlada e HA não controlada. O controle de PA foi definido como PA de consultório $<130/80$ mmHg. A CAC foi avaliada por tomografia computadorizada sem contraste (método de Agatston). Incidência foi definida como aparecimento da CAC em quem tinha CAC basal = 0 e progressão foi definida de acordo com o critério de Berry em quem tinha CAC basal >0 . A associação entre as categorias de PA e incidência/progressão de CAC foi avaliada por regressão logística multivariada. **Resultados:** O estudo avaliou 2997 participantes (idade média 49.8 ± 8 anos, 57% do sexo feminino) seguidos por um tempo médio de 5.1 ± 1.0 anos. Dos 2329 (78%) participantes que tinham CAC basal = 0, a incidência ocorreu em 337 (15%). Dentre os 668 (22%) que tinham CAC basal >0 , a progressão ocorreu em 331 (50%). A Tabela mostra a associação entre controle de PA e incidência/progressão de CAC com progressivos ajustes. Considerando o modelo multiajustado, em relação a PA normal, HA não controlada se associou fortemente com incidência e progressão de CAC, enquanto que pré-hipertensão e HA controlada não se associaram significativamente. **Conclusões:** No estudo ELSA-Brasil, em indivíduos saudáveis, HA não controlada quase dobrou a chance de incidência ou progressão da CAC em modelos ajustados, enquanto HA controlada e pré-hipertensão não mostraram associação. Os resultados sugerem que a meta de PA $<130/80$ mmHg para indivíduos com HA parece proteger contra o desenvolvimento da aterosclerose coronária, suportando a recomendação de diretrizes contemporâneas.

Tabela 1. Associação entre controle de pressão arterial e incidência/progressão de CAC

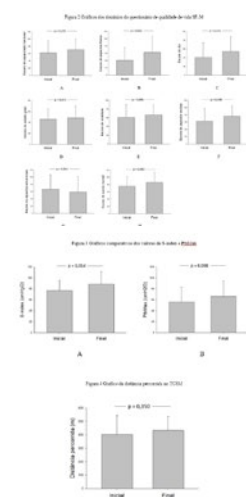
Controle de PA	n	IC 95% para a incidência de CAC	IC 95% para a progressão de CAC
PA normal	147	1.00	1.00
Pré-hipertensão	147	1.00	1.00
HA controlada	147	1.00	1.00
HA não controlada	147	1.00	1.00

EFEITO DE UM PROGRAMA DE DOZE SEMANAS DE FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR PAUTADO NA COMBINAÇÃO DE EXERCÍCIOS AERÓBICOS E RESISTIDOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE.

THALES MEDINA; MICHEL REIS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) é uma condição cardíaca de difícil controle, exigindo pelo menos três classes de medicamentos para isso. Estudos mostram que o treinamento muscular ventilatório (TMV) tem a capacidade de melhorar a funcionalidade, a força e a resistência muscular inspiratória de indivíduos com doenças cardiorespiratórias crônicas. Objetivo: Avaliar o efeito do TMV sobre a capacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes com HAR. **Métodos:** Método: Foram selecionados indivíduos com HAR para avaliações iniciais que incluíram mensuração do índice de força muscular inspiratória dinâmica (S-index), teste incremental em rampa para avaliação da resistência ventilatória (PthMáx) e teste de caminhada de seis minutos (TC6M). O S-index foi reavaliado quinzenalmente até a oitava semana, quando todos os testes foram repetidos. Os participantes foram randomizados em dois grupos: um realizou o TMV a 40% do S-index e o outro a 10%. O treinamento foi domiciliar, realizado duas vezes ao dia, com três séries de 20 repetições em intervalo de dois minutos entre elas, cinco dias por semana, durante oito semanas, utilizando o dispositivo PowerBreathe Classic. **Resultados:** Resultados: Os pacientes atingiram um maior valor de S-index ($p = 0,014$) e PthMáx ($p = 0,038$), além de uma percepção mais positiva dos aspectos físicos ($p = 0,021$) após todo treinamento. Os demais resultados sugerem uma tendência de aumento na funcionalidade global. **Conclusões:** Conclusões: O TMV elevou a capacidade respiratória e a distância no TC6M, indicando uma melhora funcional. Também aumentou a percepção de capacidade física e saúde mental, sugerindo uma melhor qualidade de vida. Palavras-chaves: treinamento muscular ventilatório, pressão arterial, hipertensão arterial resistente, funcionalidade, qualidade de vida

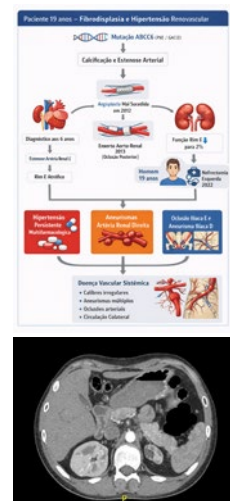


HIPERTENSÃO RENOVASCULAR NO ESPECTRO DA DEFICIÊNCIA DE ABCC6

LUANA MARIA ARAUJO COSTA; LUCAS RODRIGUES ARAUJO; JOÃO LUCAS SILVEIRA GUERRA; VITOR IGLESIAS MANGOLINI; MARCOS TORRES BRITO FILHO; JOÃO VICENTE DA SILVA; LUIZ APARECIDO BORTOLOTO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A deficiência do gene ABCC6 é uma condição genética associada a distúrbios de mineralização ectópica da matriz extracelular, decorrentes da redução sistêmica de pirofosfato, potente inibidor da calcificação vascular. O espectro clínico inclui a Pseudoxanthoma Elasticum e a Calcificação Arterial Generalizada da Infância tipo 2, caracterizadas por fragmentação das fibras elásticas e deposição progressiva de cálcio na camada média arterial. O acometimento vascular pode ser sistêmico e precoce, envolvendo artérias renais, coronárias e periféricas. A hipertensão renovascular secundária à doença arterial calcificante é manifestação rara, especialmente em pacientes jovens. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 19 anos, com hipertensão arterial desde a infância e controle pressórico insatisfatório apesar de terapia farmacológica combinada em múltiplas classes. A investigação etiológica evidenciou estenose difusa da artéria renal esquerda, associada a rim progressivamente atrofico, com redução da função relativa para 2% em cintilografia renal. Exames vasculares demonstraram irregularidades arteriais sistêmicas e aneurismas distais na artéria renal direita, compatíveis com vasculopatia não aterosclerótica de padrão difuso. O paciente foi previamente submetido a tentativa de revascularização cirúrgica e angioplastia, sem sucesso clínico. Em 2022, diante da perda funcional avançada do rim esquerdo e manutenção de hipertensão grave, realizou nefrectomia esquerda. Apesar da intervenção, manteve hipertensão arterial de difícil controle, permanecendo dependente de múltiplos anti-hipertensivos. Ecocardiogramas seriados evidenciaram hipertrofia ventricular esquerda concêntrica com função sistólica preservada. A análise genética identificou variante patogênica em homozigose no gene ABCC6, compatível com espectro fenotípico relacionado à deficiência da proteína ABCC6, justificando o padrão de doença arterial calcificante sistêmica observado. **Conclusões:** A deficiência de ABCC6 pode cursar com comprometimento arterial precoce, incluindo artérias renais, culminando em hipertensão renovascular grave e refratária. A nefrectomia do rim não funcionante, embora indicada na perda funcional avançada, pode não resultar em controle pressórico quando há doença arterial contralateral ou difusa. O reconhecimento da etiologia genética em pacientes jovens com hipertensão resistente é fundamental para adequada estratificação de risco cardiovascular e seguimento especializado.



AVALIAÇÃO DA INTERFERÊNCIA DA VESTIMENTA NA ACURÁCIA DA MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL: UM ESTUDO CROSSOVER

AUGUSTO MARIANO BELINI; MARIA CAROLINA MENCK VIEIRA; ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS; MARCIO GONÇALVES SOUSA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A medida da pressão arterial é procedimento padrão em todo atendimento médico ou realizado por outros profissionais de saúde. Porém, é comumente realizada sem os cuidados técnicos necessários, como exemplo realizar a medição com manguito do esfigmomanômetro sobre a roupa. Por isso, esse estudo avaliou a interferência da vestimenta na medida da pressão arterial, com três espessuras distintas de roupa. **Métodos:** A amostra foi composta por 50 voluntários. Todas as medições foram realizadas por 2 esfigmomanômetros digitais, e houve padronização da vestimenta em todos os casos. Cada participante foi submetido a quatro etapas de medições da pressão arterial (braços despidos; braço despido VS espessura 0,5mm; braço despido VS espessura 2,0mm; e, braço despido VS espessura 5,0mm). A partir dos resultados dessas quatro etapas, foi avaliada a interferência da vestimenta na medida da PA. **Resultados:** As medidas obtidas com tecido de 0,5 mm de espessura apresentaram alta concordância com aquelas realizadas com os braços despidos, sem diferença estatisticamente significativa nos deltas da pressão arterial sistólica e diastólica. No entanto, vestimentas com espessura de 2,0 mm e, especialmente, de 5,0 mm, resultaram em valores significativamente superiores de PAS e PAD, com redução progressiva dos coeficientes de correlação intraclasse (CCI), indicando perda de confiabilidade. **Conclusões:** A medida da pressão arterial com braço recoberto por tecidos de algodão com espessura de até 0,5 mm não compromete a acurácia do resultado e pode ser considerada na prática clínica.

IMPACTO DO TRATAMENTO DO HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO NA GRAVIDADE DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: DADOS PRELIMINARES

SARA QUAGLIA DE CAMPOS GIAMPÁ; THIAGO SILVA MENDES; ANDREA PIO-ABREU; MAYARA LONGUI CABRINI; SILVANA BARROS; LUIZ APARECIDO BORTOLOTO; GERALDO LORENZI-FILHO; MADSON QUEIROZ ALMEIDA; LUCIANO FERREIRA DRAGER.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A retenção de fluidos pode favorecer a obstrução das vias aéreas superiores durante o sono por meio do deslocamento rostral de líquidos, contribuindo para a apneia obstrutiva do sono (AOS). Esse mecanismo pode estar presente em pacientes com hiperaldosteronismo primário (HAP). No entanto, o impacto do tratamento do HAP na gravidade da AOS permanece pouco compreendido. **Métodos:** Pacientes consecutivos com diagnóstico recente de HAP foram recrutados conforme critérios padronizados e submetidos à avaliação clínica, incluindo antropometria e bioimpedância. Todos realizaram monitorização do sono por polissonografia tipo 3 (Embletta® MPR Sleep System, Natus Medical Inc.) para diagnóstico de AOS (índice de apneia-hipopneia [IAH] ≥ 5 eventos/h), antes do início do tratamento e após 3 meses de intervenção. O tratamento do HAP incluiu abordagem clínica ou cirúrgica, conforme indicação especializada. O impacto do tratamento sobre o IAH foi avaliado pela comparação entre os exames basal e após 3 meses de intervenção. Foram calculadas as variações do IAH (Δ IAH), da água corporal total (Δ ACT) e da razão água extracelular/água corporal total (Δ AE/ACT), sendo exploradas as correlações entre essas variáveis pelo teste de Spearman. **Resultados:** Foram incluídos 18 pacientes (56% homens; idade: 56 ± 7 anos; índice de massa corporal: 29 ± 4 kg/m²; IAH basal: 19 [11–36] eventos/h). A AOS esteve presente em 94% dos pacientes, sendo 67% classificados como moderada a grave. Após 3 meses de tratamento, observou-se redução significativa do IAH para 15 [9–28] eventos/h ($p = 0,02$). O Δ ACT foi de $+0,8 \pm 2,4$ L e o Δ AE/ACT de $+0,003 \pm 0,018$. Não houve correlação significativa entre Δ IAH e Δ ACT ($p = 0,02$), nem entre Δ AE/ACT e Δ IAH ($p = 0,02$). **Conclusões:** O tratamento do HAP esteve associado a melhora parcial da gravidade da AOS. As alterações na água corporal total e na razão água extracelular/água corporal total não se associaram à melhora do IAH, sugerindo que mecanismos adicionais além da redistribuição de fluidos possam contribuir para esse efeito. Estes achados representam evidência preliminar e devem ser confirmados em investigações futuras.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E TRANSPLANTE

43471

SÍNDROME DE BLAND-WHITE-GARLAND

HERMES LUIS ONATE ROSADO; CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA; JEFFREY CASTELLANOS PARADA; DIEGO ANDRES RODRIGUEZ GUERRERO.

CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA (CUC) - COLOMBIA; FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS (UNISANITAS) - COLOMBIA.

Introdução: A síndrome de Bland-White-Garland, também conhecida como ALCAPA (Anomalous Origin of the Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery), é uma cardiopatia congênita rara caracterizada pela origem anômala da artéria coronária esquerda a partir da artéria pulmonar. Estima-se que aproximadamente 90% dos pacientes evoluam para óbito no primeiro ano de vida, e menos de 10% sobrevivam até a idade adulta sem correção cirúrgica. Nos raros casos diagnosticados na vida adulta, a apresentação clínica pode incluir infarto do miocárdio, disfunção ventricular esquerda e insuficiência mitral. **Descrição do Caso:** Feminino, 44 anos, com insuficiência cardíaca estágio C, FEVE de 46%, etiologia isquêmica e valvar, insuficiência mitral moderada a importante, fibrilação atrial paroxística CHA₂DS₂-VA 3, prediabetes e dislipidemia. Em uso de sacubitril/valsartana, empagliflozina, eplerenona, metoprolol succinato, amiodarona, apixabana e atorvastatina. Evoluía em classe funcional I, com palpitações ocasionais, sem angina, síncope, dispnéia ou piora funcional. Ao exame físico, não apresentava sinais de congestão sistêmica ou pulmonar; ausculta cardíaca com sopro sistólico regurgitativo em foco mitral (IV/VI). NT-proBNP: 1.278 pg/mL. Eletrocardiograma com fibrilação atrial. Ecocardiograma transtorácico revelou FEVE de 30%, volumes ventriculares aumentados, hipocinesia das paredes anterior e apical, átrio esquerdo dilatado (74 mL/m²), insuficiência mitral secundária moderada a importante, IT leve e PSAP 60 mmHg. Cateterismo cardíaco demonstrou tronco pulmonar dilatado e origem anômala da artéria coronária esquerda a partir da artéria pulmonar, sem lesões obstrutivas nas demais coronárias, além de hipertensão pulmonar leve. Angiotomografia coronariana confirmou ALCAPA. Ressonância magnética cardíaca evidenciou FEVE 46%, realce tardio de padrão misto, com acometimento subendocárdico anterior apical e padrão não isquêmico septal difuso, além de regurgitação mitral moderada. O caso foi discutido em Heart Team, sem indicação cirúrgica no momento. **Conclusões:** Relata-se um caso raro de síndrome de ALCAPA diagnosticada na idade adulta, com manejo clínico otimizado e evolução favorável, encontrando-se a paciente em classe funcional I da NYHA, com biomarcadores estáveis e sem indicação cirúrgica no momento. A paciente permanece em seguimento multidisciplinar pelas equipes de insuficiência cardíaca, cirurgia cardiovascular e eletrofisiologia, com definição futura de escalonamento terapêutico conforme evolução clínica.

43504

NÍVEIS SÉRICOS DE AMINAS BIOGÊNICAS E PARÂMETROS EOCARDIOGRÁFICOS: ESTUDO CORRELACIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI FERRON; NATÁLIA BITTENCOURT PASQUALINI; NATHANA ALMEIDA DE LIMA; MATHEUS ANTÔNIO FILIOL BELIN; NÚBIA ALVES GRANDINI; TAYNARA APARECIDA VIEIRA; ANDRÉZA MARA GOMES LANA; IGOR OTÁVIO MINATEL; CAMILA RENATA CORRÊA CAMACHO; SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é a incapacidade do coração de fornecer aos tecidos periféricos a quantidade necessária de sangue e oxigênio para atender às suas demandas metabólicas. Diversos mecanismos têm sido associados às alterações cardíacas encontradas nos pacientes, incluindo a presença de metabólitos alterados. As aminas biogênicas (ABs) são metabólitos formados pela descarboxilação de aminoácidos. Elas podem se ligar a DNA, RNA, proteínas e fosfolípidos, modulando suas funções. As ABs podem afetar positiva ou negativamente processos bioquímicos e celulares cardíacos, incluindo proliferação e diferenciação celular, apoptose e resposta ao estresse. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre níveis séricos de ABs e parâmetros ecocardiográficos em pacientes com IC. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes portadores de IC. O número amostral para cada grupo foi de 14 participantes. Incluídos: pacientes de 18 a 75 anos, ambos os sexos, com IC de diferentes etiologias, classe funcional I e II (NYHA), terapêutica farmacológica otimizada para IC. Excluídos: pacientes incapazes de fornecer informações, fumantes, em uso de hormônios há pelo menos 3 meses, praticantes de exercício físico extenuante, cardiomiopatia alcoólica, diabetes, valvopatias, cardiopatias congênitas, fibrilação atrial, nefropatia grave, câncer, IC por toxicidade, etilismo e uso de drogas ilícitas. Foram coletados dados clínicos dos pacientes, realizada avaliação Doppler-ecocardiográfica e dosagem de ABs séricas por HPLC. Foi realizada análise de correlação de Pearson, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 45 pacientes: 17 ICfEp, 13 ICfElr e 15 ICfEr; sendo 62,3% do gênero masculino. Não houve diferença quanto à idade. A análise de correlação mostrou correlação positiva e significativa entre triptofano e ERP ($r=0,28$), FE ($r=0,28$) e E' septal ($r=0,27$); entre cloridrato de serotonina e E' septal ($r=0,30$) e E' médio ($r=0,28$); entre tiramina e FE ($r=0,26$), E/A ($r=0,27$), E' septal ($r=0,29$), E' lateral ($r=0,31$) e E' médio ($r=0,31$); entre espermidina e E/A ($r=0,34$). **Conclusões:** Foi demonstrada correlação entre níveis séricos de ABs e parâmetros ecocardiográficos. Esses achados mostram que tais metabólitos despotam como potencialmente envolvidos nas alterações cardíacas presentes nos pacientes com IC. Apoio: FAPESP: 2023/08537-5; FAPESP: 2024/15718-9.

43472

ALTERAÇÕES NO POCUS CARDÍACO APÓS ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA DE FUROSEMIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

HERMES LUIS OÑATE ROSADO; CARLOS ANDRES ARIAS BARRERA; JEFFREY CASTELLANOS PARADA; AUGUSTO MELENDEZ RODRIGUEZ; MARIA ALEJANDRA PALACIOS ARIZA.

CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA (CUC) - COLOMBIA; FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS (UNISANITAS) - COLOMBIA.

Introdução e/ou fundamentos: A congestão na insuficiência cardíaca (IC) decorre do acúmulo de líquido intravascular e intersticial, secundário ao aumento das pressões de enchimento cardíaco e à retenção renal desadaptativa de sódio e água. Constitui a principal causa de hospitalização e associa-se a maior mortalidade e rehospitalização. A avaliação clínica apresenta limitações. O ultrassom point-of-care (POCUS) cardíaco permite avaliação não invasiva de parâmetros hemodinâmicos e marcadores de congestão venosa. O objetivo deste estudo é estimar as alterações nos parâmetros do POCUS cardíaco antes e após a administração intravenosa de furosemida. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo realizado em uma Clínica Universitária. Foram incluídos pacientes ≥ 18 anos com diagnóstico confirmado de insuficiência cardíaca, hospitalizados ou em regime de hospital-dia, submetidos à administração de furosemida IV. Os critérios de exclusão incluíram doença renal crônica estágio 5D, câncer em fase terminal, gestação, prótese valvar mitral e janela acústica inadequada. O POCUS cardíaco foi realizado em três momentos: basal, 3 horas e 48 horas após o diurético. Avaliaram-se parâmetros diastólicos e de congestão venosa, incluindo velocidades das ondas E e A, relação E/e', diâmetro da veia cava inferior (VCI) e índice de colapsabilidade da VCI (IC-VCI). O tamanho amostral estimado foi de 48 pacientes; até o momento, 14 foram incluídos. **Resultados:** A mediana de idade foi de 73 anos (63–84), sendo 42,9% do sexo feminino. A etiologia isquêmica foi a mais frequente (42,9%). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo apresentou mediana de 44% (25–56). Na avaliação basal, observou-se congestão sistêmica, com diâmetro mediano da VCI de 2,2 cm (1,9–2,5) e IC-VCI de 25% (15–35). Após a administração de furosemida, em 3 horas, verificou-se tendência à redução da velocidade da onda E, da relação E/e' e do diâmetro da VCI, associada a aumento do IC-VCI, sugerindo resposta hemodinâmica precoce. **Conclusões:** Os resultados preliminares indicam que o protocolo é factível e reprodutível. O POCUS cardíaco permite a detecção precoce de alterações hemodinâmicas após furosemida endovenosa em pacientes com insuficiência cardíaca. O diâmetro da VCI e seu índice de colapsabilidade demonstram potencial como marcadores sensíveis de descongestão. O recrutamento encontra-se em andamento.

43506

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL (2013 - 2023)

TIAGO MENDES CORREA; EVELY DE OLIVEIRA RODRIGUES; JULIANA OMAE; MARIA ROSA PAES; RAÍSSA TIEZERIN COSTA; PIETRA TIEZERIN COSTA.

UNIRIO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) permanece como importante causa de hospitalização e mortalidade no Brasil, com impacto relevante sobre o sistema público de saúde. A análise de tendências temporais por meio de bases nacionais permite avaliar a magnitude da doença e subsidiar estratégias de cuidado em saúde cardiovascular. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal da mortalidade hospitalar por insuficiência cardíaca no Brasil no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas todas as internações hospitalares com diagnóstico principal de insuficiência cardíaca, segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10). As variáveis analisadas foram número de internações, número de óbitos hospitalares e taxa de mortalidade hospitalar, avaliadas de forma descritiva ao longo do período estudado. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, foram registradas 2.231.526 internações por insuficiência cardíaca no Brasil, associadas a 249.293 óbitos hospitalares, resultando em taxa média de mortalidade hospitalar de 11,17%. Observou-se redução progressiva do número de internações até 2019, seguida de queda acentuada em 2020 e 2021, com posterior elevação nos anos subsequentes. A taxa de mortalidade hospitalar apresentou tendência de aumento a partir de 2019, atingindo valores superiores a 13% em 2021, com discreta redução em 2022 e 2023. **Conclusões:** A insuficiência cardíaca permanece associada a elevada mortalidade hospitalar no Brasil, com tendência de aumento da letalidade nos anos mais recentes da série histórica. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado da insuficiência cardíaca, visando à redução de desfechos adversos no âmbito do sistema público de saúde. Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Internações hospitalares; Epidemiologia.

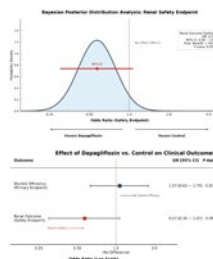


DAPA-DECONGEST: EFICIÊNCIA DIURÉTICA E SEGURANÇA RENAL DA DAPAGLIFLOZINA DURANTE A INTERNAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA; JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO; ROBERTO CINTRA AZEVEDO ARAGÃO; LUIZ FLAVIO ANDRADE PRADO; LUCAS THIERRY COSTA SILVA; AIRTON SALVIANO DE SOUSA JÚNIOR; LUIZ AUGUSTO SOUZA CARVALHO; PAULO HENRIQUE FONTES MACEDO; LUCAS REIS OLIVEIRA; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO.

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL; UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT) - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Na insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD), a descongestão precoce define o prognóstico. Embora os iSGLT2 melhorem desfechos em longo prazo, o impacto da dapagliflozina na eficiência diurética aguda intra-hospitalar, em cenário de vida real, permanece incerto. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e de coorte, com desenho before-after, que incluiu pacientes internados por ICAD antes e após a implementação institucional da dapagliflozina durante a hospitalização. O desfecho primário de eficácia foi a eficiência diurética precoce, definida como o volume urinário cumulativo nas primeiras 24 horas ajustado à dose total de diurético de alça (mL por 40 mg de furosemida equivalente). O desfecho secundário de segurança foi a piora da função renal, definida como aumento da creatinina sérica $\geq 0,3$ mg/dL ou $\geq 1,5$ vez o valor basal. Variáveis contínuas foram comparadas por métodos não paramétricos e uma análise exploratória avaliou a chance de atingir eficiência diurética acima da mediana no grupo intervenção. **Resultados:** Foram incluídos 234 pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca agudamente descompensada, alocados para dapagliflozina (n=122) ou controle (n=112). A mediana da eficiência diurética em 24h foi numericamente maior no grupo dapagliflozina comparado ao controle (564 vs. 452 mL/40 mg de furosemida), correspondendo a um aumento absoluto de 112 mL (~25%); entretanto, essa diferença não atingiu significância estatística (p=0,08). Na análise categórica, a proporção de pacientes acima da mediana foi similar (42,6% vs. 41,1%; OR 1,07; IC95% 0,63–1,79; p=0,81). A piora da função renal ocorreu em 18 (14,8%) pacientes do grupo da dapagliflozina versus 26 (23,2%) do controle. Apesar da menor incidência, não houve diferença estatística (OR 0,57; IC95% 0,30–1,07; p=0,097). **Conclusões:** Em prática clínica real, usar dapagliflozina durante a internação por insuficiência cardíaca agudamente descompensada não resultou em aumento estatisticamente significativo da eficiência diurética precoce, embora tenham sido observadas diferenças numéricas favoráveis. Não houve diferença estatisticamente significativa na piora da função renal entre os grupos, sugerindo segurança renal da dapagliflozina durante a hospitalização.



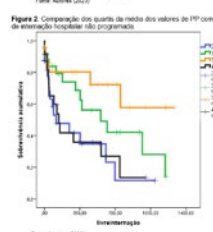
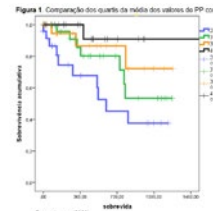
A MÉDIA DA PRESSÃO DE PULSO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA, COMO PREDITOR DE MORTE OU INTERNAÇÃO NÃO PROGRAMADA.

LARISSA COSIM; REGINALDO CIPULLO.

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - ITAJUBÁ - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca é uma doença com grande morbidade e mortalidade, e a determinação do prognóstico dos pacientes é essencial na prática clínica. Esse estudo objetivou avaliar a pressão de pulso (PP) como fator prognóstico para internações hospitalares não programadas e para mortalidade em pacientes portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). Além disso, comparamos a sobrevida e sobrevida livre de internação hospitalar dos pacientes.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de coorte retrospectiva, com 95 pacientes ambulatoriais portadores de ICFER, os quais foram acompanhados por 57 meses. Os pacientes foram divididos em quartis de PP, onde o grupo Q1 apresentava a menor e o Q4 a maior PP, respectivamente. Analisamos os dados não paramétricos utilizando o qui quadrado ou o teste exato de Fisher, e para os paramétricos utilizamos o teste T de student. No cálculo da sobrevida utilizamos Kaplan Meir e Log-rank Test. **Resultados:** A probabilidade de morte durante o período do estudo foi de: 45,5%, 31,8%, 13,6% e 9,1% (p=0,030). A probabilidade de internação não programada foi de: 31,3%, 27,3%, 12,5% e 29,2% (p=0,049), respectivamente nos grupos Q1, Q2, Q3 e Q4. A sobrevida média dos pacientes foi de: 694 dias, 947 dias 1072 dias e 1492 dias nos grupos (p=0,024), e a sobrevida livres de internações hospitalares foi de: 341, 633, 889 e 341 dias (p=0,011), respectivamente nos grupos Q1, Q2, Q3 e Q4. **Conclusões:** Conclui-se que o quartil Q1 apresentou a maior probabilidade de morte e de internação não programada, além de menor sobrevida e menor sobrevida livre de internações.

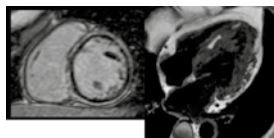


CABELO CRESPO E MÃOS GROSSAS COMO PISTAS DIAGNÓSTICAS: UM RARO CASO DE SÍNDROME DE CARVAJAL

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA; LUIZ FLAVIO ANDRADE PRADO; SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO SILVA; MAYRA PEREIRA SOUZA BARROS; MARÍLIA LIMA MOTA; MILENA SANTOS BARROS CAMPOS; IZABELLE BARBOSA SILVA; WILLIAMIN BATISTA SOUZA; TATIANA BASTOS ALMEIDA; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO.

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL; HOSPITAL PRIMAVERA - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL; HOSPITAL SAO LUCAS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL; UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT) - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Carvajal é uma doença genética rara do espectro cardiocutâneo, marcada por substituição fibrogordurosa miocárdica. O predomínio no ventrículo esquerdo é raro e desafiador, sinais extracardíacos sutis são decisivos para o diagnóstico dessa cardiomiopatia arritmogênica. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 32 anos, sem comorbidades, buscou atendimento com quadro de dispneia progressiva há dois meses. Encontrava-se em classe funcional III da New York Heart Association, com turgência jugular e refluxo hepatojugular positivo. Inicialmente tratado com furosemida e enalapril, atingiu a euvolemia em três semanas. O ecocardiograma transtorácico evidenciou dilatação do ventrículo esquerdo (diâmetro diastólico final de 68 mm), fração de ejeção reduzida (28%), e insuficiência mitral funcional moderada. A etiologia isquêmica foi descartada por cinecoronariografia sem lesões obstrutivas significativas. Após descartar doença coronária, a ressonância magnética cardíaca evidenciou disfunção sistólica grave e áreas extensas de substituição fibrogordurosa miocárdica, sugerindo cardiomiopatia arritmogênica de predomínio ventricular esquerdo. O exame físico detalhado revelou sinais extracardíacos: ceratoderma palmoplantar e cabelos lanosos, fenótipo cardiocutâneo característico. O sequenciamento genético confirmou mutação em homozigose no gene da desmoplacina (DSP), selando o diagnóstico de Síndrome de Carvajal. Instituiu-se terapia quadrupla otimizada para ICFER (IECA, betabloqueador, ARM e iSGLT2), com boa tolerabilidade e manutenção da euvolemia. Devido ao elevado risco de morte súbita inerente à mutação e ao fenótipo, implantou-se cardiodesfibrilador (CDI) para prevenção primária. O paciente segue estável, em classe funcional I, sem disparos do dispositivo. **Conclusões:** A cardiomiopatia arritmogênica de predomínio ventricular esquerdo pode manifestar-se precocemente como insuficiência cardíaca em jovens, inclusive sem histórico familiar. O reconhecimento de sinais extracardíacos — alterações cutâneas e capilares — é crucial para a suspeição de síndromes cardiocutâneas, a exemplo da Síndrome de Carvajal. A integração entre exame clínico, imagem multimodal e genética mostra-se fundamental para o diagnóstico preciso e a estratificação do risco arritmico. Tais manifestações fenotípicas discretas fornecem pistas essenciais que impactam diretamente o prognóstico.



SARCIDOSE CARDÍACA ISOLADA: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA

HAISSA ASSAD; FERNANDA FORTUNA; PLÍNIO WOLF; CAROLINA CASADEI; RAPHAEL ROSSI; VICTOR BEMFICA; MARCO FINGER; JOÃO ROSSI NETO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A Sarcoidose Cardíaca (SC) tem a insuficiência cardíaca (IC) presente em um terço dos pacientes, que se apresentam em estágios mais avançados da doença, já com fibrose miocárdica extensa, como ocorreu no caso relatado. **Descrição do Caso:** Homem de 38 anos iniciou, há dois anos, quadro de intolerância a esforços intensos, associado a episódios de náuseas e vômitos. Foi diagnosticado com IC de fração de ejeção reduzida (FEVE) de 24%, passando por várias descongestões do quadro, a despeito de terapia médica otimizada e cardiodesfibrilador implantável indicado para profilaxia primária. De antecedentes, fazia uso de hormonioterapia com esteroides anabolizantes (oxandrolona). Paciente iniciou investigação com eletrocardiograma (ECG) que apresentou ritmo sinusal, eixo desviado para esquerda, inversão de onda T em derivações precordiais e complexo QRS de baixa voltagem, ecocardiograma transtorácico com aumento importante de câmaras cardíacas e FEVE 17%, angiotomografia de coronárias que excluiu doença isquêmica. Além da investigação laboratorial e painel genético negativos, foi realizado investigação etiológica de cardiomiopatia dilatada com ressonância magnética cardíaca (RMC), que demonstrou extensa área de realce tardio, de predomínio mesocárdico, acometendo ambos os ventrículos, com padrão ring-like, disfunção biventricular grave (FEVE 14%), dilatação de câmaras cardíacas e discinesia de ventrículo direito (VD), caracterizando critérios para cardiomiopatia arritmogênica biventricular. O teste cardiopulmonar demonstrou a indicação de transplante cardíaco e na ausência de contraindicações, incluindo manometria sem hipertensão pulmonar relevante, o paciente foi inserido e priorizado em fila de transplante devido à necessidade de uso de inotrópico. Durante a internação evoluiu com necessidade de balão intra-aórtico que foi rapidamente escalonado para oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial (ECMO-VA). O Transplante Cardíaco Ortotópico Bicaual Unipulmonar foi realizado, com sucesso, após 6 dias de ECMO A-V. No intraoperatório, visualizada inflamação pericárdica e fibrina. Avaliado resultado de biópsia do coração nativo com presença de granulomas tuberculóides sem necrose, por todo o músculo cardíaco, compatível com o diagnóstico de sarcoidose cardíaca (SC). **Conclusões:** O diagnóstico da SC se tornou complexo devido ao raro acometimento exclusivo cardíaco da doença e não apresentava aspectos típicos para SC na RMC.



TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SÃO PAULO (2015 - 2024)

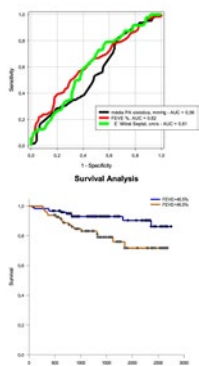
ARNALDO PIERONI STECCA FILHO; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO; LEONARDO CAMPOS JUNQUEIRA; BEATRIZ KOTI LAZZARI; DIEGO HENRIQUE DE SOUSA; LUCA TOMAZINHO MARQUES; VICTOR PRECÍPITO FUENTES BERTIE. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) permanece como uma das principais causas de morte cardiovascular no Brasil, refletindo falhas no controle de doenças crônicas e na continuidade do cuidado. No estado de São Paulo, a análise da tendência temporal da mortalidade por insuficiência cardíaca entre 2015 e 2024 permite compreender o efeito do envelhecimento populacional, das desigualdades assistenciais e das alterações impostas pela pandemia na dinâmica dos óbitos. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no DATASUS. Foram analisados os óbitos por IC no estado de São Paulo entre 2015 e 2024. As variáveis avaliadas incluíram ano do óbito, sexo, faixa etária, escolaridade e local de ocorrência, com análise descritiva e avaliação da tendência temporal da mortalidade no período. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registrados 70.844 óbitos por insuficiência cardíaca no estado de São Paulo. Observou-se variação temporal ao longo do período, com redução progressiva entre 2015 (6.507 óbitos) e 2019 (6.193), seguida de aumento expressivo a partir de 2020, atingindo pico em 2021 (8.135 óbitos). Após discreta redução em 2022 e 2023, houve novo incremento em 2024 (7.750). Quanto ao sexo, predominou o feminino, responsável por 54,8% dos óbitos, enquanto o sexo masculino correspondeu a 45,2%. A mortalidade concentrou-se em faixas etárias mais avançadas, com maior frequência em indivíduos com 80 anos ou mais (48,5%), seguidos pelos grupos de 70 a 79 anos (25,1%) e 60 a 69 anos (15,6%). Óbitos em menores de 40 anos foram raros. Em relação à escolaridade, observou-se maior proporção entre indivíduos com 4 a 7 anos (26,5%) e 1 a 3 anos de estudo (24,3%), além de percentual relevante de registros ignorados (15,5%). O principal local de ocorrência foi o ambiente hospitalar, responsável por 75,8% dos óbitos, seguido pelo domicílio (13,6%) e outros estabelecimentos de saúde (8,6%). **Conclusões:** A mortalidade por insuficiência cardíaca em São Paulo apresentou tendência de elevação após 2020, com predomínio em mulheres e idosos longevos. A concentração de óbitos em ambiente hospitalar e em indivíduos com baixa escolaridade reforça desigualdades no cuidado e a necessidade de estratégias de prevenção, acompanhamento longitudinal e fortalecimento da atenção primária.

SUPERIORIDADE PROGNÓSTICA DO NT-PROBNP PARA MORTALIDADE EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AMBULATORIAL: SEGUIMENTO DE 5 ANOS

GUSTAVO ALEXANDRE CRUZ; LEONARDO FURLAN FERRO; CAROLINA MONTENEGRO; PEDRO HENRIQUE SILVA GRANJERO; STELLA MARIS FIRMINO; HENRIQUE POTT; GUILHERME CASALE; FERNANDA DE FREITAS ANIBAL; MELIZA GOI ROSCANI. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Apesar dos avanços significativos na terapia médica orientada por diretrizes, a insuficiência cardíaca (IC) crônica permanece associada a elevada mortalidade, mesmo em populações ambulatoriais. Assim, a estratificação prognóstica acurada é fundamental para a identificação de pacientes com maior risco de desfechos adversos e para a otimização do manejo a longo prazo. Objetivo: investigar preditores clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos de mortalidade por todas as causas em pacientes ambulatoriais com IC. **Métodos:** Estudo de coorte que incluiu 203 pacientes consecutivos com IC crônica em acompanhamento ambulatorial. Foram coletadas sistematicamente características clínicas basais, biomarcadores laboratoriais e parâmetros ecocardiográficos abrangentes. A sobrevida foi avaliada por meio de análise de Kaplan-Meier. Os fatores prognósticos foram analisados utilizando modelos de regressão de Cox uni e multivariados. Curvas receiver operating characteristic (ROC) foram construídas para determinar o ponto de corte ideal do N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) para predição de mortalidade. **Resultados:** Durante o seguimento, os não sobreviventes apresentaram maior idade, menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), concentrações mais elevadas de NT-proBNP, disfunção sistólica e diastólica mais grave e maior comprometimento das câmaras direitas. O NT-proBNP ≥ 950 pg/mL demonstrou excelente capacidade discriminatória para mortalidade (área sob a curva [AUC] 0,87; $p < 0,001$). Na regressão de Cox multivariada, ajustada para FEVE e velocidade diastólica precoce do anel mitral septal (e' septal), o NT-proBNP ≥ 950 pg/mL manteve-se como o único preditor independente de mortalidade por todas as causas (hazard ratio [HR] ajustado 14,7; intervalo de confiança de 95% [IC95%] 1,8-120,0; $p = 0,012$). **Conclusões:** Em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca, o NT-proBNP é um preditor robusto e independente de mortalidade por todas as causas, demonstrando superioridade em relação a índices ecocardiográficos de função cardíaca. Esses achados reforçam o papel central do NT-proBNP na estratificação de risco e no manejo longitudinal de populações estáveis com IC.



EVOLUÇÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SÃO PAULO (2015-2024)

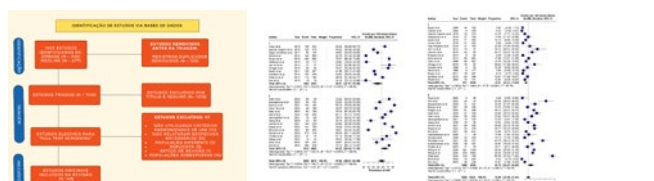
DIEGO HENRIQUE DE SOUSA; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO; ARNALDO PIERONI STECCA FILHO; BEATRIZ KOTI LAZZARI; LEONARDO CAMPOS JUNQUEIRA; LUCA TOMAZINHO MARQUES; VICTOR PRECÍPITO FUENTES BERTIE. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização no Sistema Único de Saúde, associando-se a elevada mortalidade, custos e ocupação de leitos. No estado de São Paulo, o tempo médio de permanência hospitalar constitui um indicador da gravidade clínica, da eficiência assistencial e da pressão exercida sobre a capacidade instalada. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as internações por insuficiência cardíaca no estado de São Paulo entre 2015 e 2024. Avaliou-se o tempo médio de permanência hospitalar por ano de internação, sexo, raça/cor e faixa etária, por meio de análise descritiva. **Resultados:** De 2015 a 2024, São Paulo registrou tempo médio de permanência hospitalar por insuficiência cardíaca (IC) de 8,4 dias. Observou-se uma tendência de crescimento ao longo do período: de 7,9 dias em 2015, com pico de 8,9 dias em 2022, e estabilização em 8,5 dias em 2024. Quanto ao perfil demográfico, os homens apresentaram média de permanência marginalmente superior (8,5 dias) à das mulheres (8,2 dias). A análise por faixa etária revelou relação inversamente proporcional entre idade e tempo de internação, com crianças menores de 1 ano apresentando a maior média (14,5 dias). Já idosos com 80 anos ou mais tiveram o menor tempo médio (7,4 dias), além de maior taxa de letalidade (21,6%), evidenciando a alta letalidade da IC nessa população. Quanto à cor/raça, as maiores médias de permanência são dos grupos dos autodeclarados pretos (8,8 dias) e pardos (8,6 dias). Por fim, internações eletivas têm médias maiores de permanência (10,6 dias) do que as internações de urgência (8,2 dias). **Conclusões:** A elevação sustentada do tempo de permanência hospitalar por insuficiência cardíaca em São Paulo reflete aumento da complexidade clínica e maior pressão sobre os leitos do SUS. A menor permanência associada à elevada letalidade em idosos sugere desfechos precoces desfavoráveis, enquanto a maior duração em crianças e em grupos raciais específicos aponta para heterogeneidade clínica e possíveis desigualdades assistenciais. Esses achados reforçam a importância do monitoramento contínuo desse indicador e da adoção de estratégias que promovam cuidado mais resolutivo, equitativo e eficiente.

LESÃO RENAL AGUDA APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

HUMBERTO TALARICO GALENO CAVALCANTI; ARTHUR PINHEIRO SILVEIRA FREITAS; CIRO MANCILHA MURAD; SUELY PEREIRA ZEGERINO; FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA; FILOMENA REGINA BARBOSA GOMES GALAS; FERNANDO BACAL. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A lesão renal aguda (LRA) após o transplante cardíaco (TC) permanece incompletamente compreendida. Esta revisão sistemática e meta-análise teve como objetivo estimar a incidência combinada de LRA e de LRA com necessidade de terapia de substituição renal (TSR) após o TC, avaliar os riscos de mortalidade associados e identificar fatores de risco para LRA com necessidade de TSR. **Métodos:** Uma busca sistemática da literatura identificou estudos originais que relataram a incidência de LRA após o transplante cardíaco, utilizando definições padronizadas, ou que reportaram LRA com necessidade de terapia de substituição renal. As meta-análises foram realizadas utilizando modelos de efeitos aleatórios. **Resultados:** Quarenta e oito estudos, abrangendo 14.389 pacientes, foram incluídos. A incidência combinada de LRA foi de 57,05% (IC 95%: 49,51-64,28), e a LRA com necessidade de terapia de substituição renal (TSR) ocorreu em 16,99% (IC 95%: 13,58-21,04). Entre os pacientes com LRA, a mortalidade em 30 dias e em um ano foi de 12,96% (IC 95%: 9,80-16,94) e 18,51% (IC 95%: 14,56-23,23), respectivamente. A LRA associou-se a um aumento aproximado de três vezes na mortalidade em 30 dias (OR: 2,92; IC 95%: 2,02-4,22) e em um ano (OR: 3,07; IC 95%: 1,76-5,34). Nos pacientes que necessitaram de TSR, a mortalidade em 30 dias e em um ano foi de 26,47% (IC 95%: 18,46-36,41) e 35,13% (IC 95%: 28,78-42,06), respectivamente. A LRA com necessidade de TSR aumentou a mortalidade em 30 dias em mais de doze vezes (OR: 12,11; IC 95%: 6,05-24,24) e a mortalidade em um ano em mais de cinco vezes (OR: 5,40; IC 95%: 3,88-7,51). Os fatores de risco para LRA com necessidade de TSR incluíram maior índice de massa corporal, creatinina basal elevada, doença renal crônica, uso de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e maior tempo de circulação extracorpórea. **Conclusões:** A LRA é altamente prevalente após o transplante cardíaco e está fortemente associada ao aumento da mortalidade precoce e tardia, particularmente nos pacientes que necessitam de terapia de substituição renal.



TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA PODE SER UMA ALTERNATIVA AO TRANSPLANTE CARDÍACO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA?

MAYARA DA SILVA CUSTÓDIO; JOÃO VICTOR MACEDO SILVA; PAULO OCTAVIO NADAF POUSO TÔRRES CRUZ; LUCAS MARTINS FERREIRA; THIAGO YUZO HAZUMA; ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA; DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é opção estabelecida para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e dissincronia interventricular por bloqueio do ramo esquerdo (BRE), com benefícios em qualidade de vida, remodelamento reverso, redução de regurgitação mitral, hospitalizações e mortalidade em pacientes estáveis com fração de ejeção <35%. Entretanto, não há evidência de benefício em IC avançada em avaliação para transplante cardíaco. **Descrição do Caso:** Mulher de 55 anos, com diagnóstico de cardiomiopatia dilatada idiopática há 6 anos, encaminhada a ambulatório de serviço terciário e internada para compensação e avaliação de TX cardíaco. Antecedentes incluíam hipotireoidismo, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e etilismo prévios. Encontrava-se em classificação funcional (CF) III-IV da New York Heart Association, com internações hospitalares recorrente a despeito do tratamento farmacológico maximamente otimizado. O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal, BRE com QRS de 160 ms além de NT-próBNP de 8.401 pg/ml. O ecocardiograma apresentava grave remodelação ventricular com diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo em 76 mm, sistólico 68 mm e volume diastólico final de 307,28 ml, com insuficiência mitral moderada e FEVE de 22%. A ressonância magnética cardíaca demonstrou FEVE de 12%, com área restrita de fibrose na região apical associada a sinais de dissincronia mecânica interventricular e regurgitação mitral importante. Na avaliação para TX cardíaco a investigação imunológica revelou elevada reatividade contra painel, sendo contraindicado em nosso protocolo. Foi, então, indicada TRC com estimulação biventricular utilizando suporte inotrópico durante o implante. Após nove meses de seguimento, com manutenção da terapia medicamentosa otimizada, a paciente encontra-se em CF II, melhor da capacidade funcional ao teste de caminhada de 6 minutos, redução significativa das doses de diurético e sem novas hospitalizações. Exames de controle demonstraram encurtamento do QRS para 118 ms, queda importante do NT-próBNP (255 pg/mL). O ecocardiograma teve redução dos volumes ventriculares e da regurgitação mitral (grau mínimo) com elevação da FEVE para 35%. **Con-**

clusões: O caso ilustra resposta clínica e estrutural favorável após a TRC em paciente com IC avançada contraindicada para TX cardíaco, com melhora sustentada da classe funcional, biomarcadores e recuperação parcial da função.

Evolução estrutural e elétrica pré e pós terapia de ressincronização cardíaca (TRC)		
ECOCARDIOGRAMA	ELETCARDIOGRAMA	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
2020 (pré TRC): FEVE = 22% DOVE: 75mm DOVE: 68mm Volume diastólico final: 307,28ml	QRS pré TRC = 160ms	2020 (pré TRC): FEVE = 12% DOVE: 75mm DOVE: 68mm Volume diastólico final indexado: 202,7 ml/m ²
2024 (pós TRC): FEVE = 35% (*) DOVE: 71mm DOVE: 61mm Volume diastólico final: 263,72 ml	QRS pós TRC = 118ms	

ÍNDICE DE FRAGILIDADE COMO FATOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

BLAS IVAN FERREIRA AYALA.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL DAS CLÍNICAS USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fragilidade é uma síndrome clínica caracterizada por redução da reserva funcional e maior vulnerabilidade a estressores. Em pacientes com insuficiência cardíaca, associa-se a piores desfechos, porém seu impacto prognóstico em adultos não idosos hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada permanece pouco elucidado. A Clinical Frailty Scale (CFS) é um instrumento clínico simples, aplicável à beira do leito, que permite a identificação de fragilidade mesmo em cenários agudos. **Métodos:** Estudo observacional, do tipo coorte prospectiva, incluindo 50 pacientes adultos entre 18 e 70 anos hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada. A fragilidade foi avaliada pela CFS e dicotomizada em não frágil (CFS 1-4) e frágil (CFS ≥5). Os desfechos avaliados foram mortalidade por todas as causas em 90 dias e tempo total de internação. Variáveis clínicas, demográficas e laboratoriais incluíram sexo, idade, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (LVEF), peptídeo natriurético tipo B (BNP), taxa de filtração glomerular estimada (eGFR), bilirrubina direta e uso de dobutamina. Foram utilizados testes estatísticos apropriados para comparação entre grupos, regressão logística e análise de sobrevivência, considerando-se p<0,05 como significativo. **Resultados:** A idade média foi de 51,4 ± 12,4 anos, sendo 64% do sexo masculino. A prevalência de fragilidade foi de 52%. Não houve associação significativa entre fragilidade e mortalidade em 90 dias (26,9% vs 20,8%; p=0,614), nem entre fragilidade e tempo de internação (32,9 vs 38,6 dias; p=0,655). Observou-se associação significativa entre sexo feminino e fragilidade, com 83,3% das mulheres classificadas como frágeis, em comparação a 34,4% dos homens (p<0,001). A LVEF foi preditor independente de mortalidade em 90 dias (p=0,027), com redução de 9,2% na chance de óbito a cada aumento de 1% na LVEF. Não houve associação significativa entre fragilidade e BNP, eGFR ou bilirrubina direta. **Conclusões:** Em adultos não idosos hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada, a fragilidade avaliada pela CFS não se associou à mortalidade em 90 dias nem ao tempo de internação. Entretanto, a elevada prevalência de fragilidade entre mulheres e o papel prognóstico independente da LVEF destacam subgrupos de maior vulnerabilidade clínica. A CFS mostrou-se uma ferramenta prática para identificação de fragilidade nesse contexto, reforçando a necessidade de estudos com amostras maiores e seguimento mais prolongado.

MORTALIDADE HOSPITALAR ASSOCIADA ÀS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM SÃO PAULO (2018 - 2024)

BEATRIZ KOTI LAZZARI; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO; ARNALDO PIERONI STECCA FILHO; DIEGO HENRIQUE DE SOUSA; LUCA TOMAZINHO MARQUES; LEONARDO CAMPOS JUNQUEIRA; VICTOR PRECÍPITO FUENTES BERTIE.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de internação e mortalidade hospitalar no Sistema Único de Saúde, especialmente em populações envelhecidas. No Estado de São Paulo, a elevada carga assistencial da doença impõe impacto relevante sobre os desfechos hospitalares. Avaliar a mortalidade hospitalar associada às internações por IC permite compreender sua gravidade, orientar estratégias assistenciais e subsidiar políticas públicas. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisados os óbitos ocorridos durante a hospitalização por IC no estado de São Paulo, entre 2018 e 2024. As variáveis incluíram ano de internação, caráter de atendimento, sexo e faixa etária, com análise descritiva. **Resultados:** Entre 2018 e 2024, foram registradas 267.400 internações por IC no estado de São Paulo, com 38029 óbitos. No primeiro biênio, a média anual de internações foi de 38.644,5, com aumento relativo de 1,39%. No biênio subsequente, observou-se queda de 12,19%, com média fixa em 33.933,5 casos. Já o triênio posterior foi marcado por retomada do aumento, com média de 40.738 casos, incremento de 20,05%. No biênio pandêmico, nota-se queda de 3,27% da mortalidade, com média de 5212,5 e novo crescimento a partir de 2022, consolidando média de 5.608,67 episódios anuais até 2024. Da mortalidade total, 1189 casos (3,13%) ocorreram em internações eletivas e 36.840 (96,87%) em caráter de urgência, sendo essa prevalência mantida por todo o período. Houve prevalência do sexo feminino, com 19.508 óbitos (51,3%), em relação a 18.521 (48,7%) do sexo masculino. Quanto à faixa etária, a maior taxa de mortalidade foi encontrada em pacientes com idade igual ou superior a 80 anos (21,84%), com 13.061 óbitos (34,34%). **Conclusões:** Os dados revelam a complexidade de evolução dos casos de IC, marcados por uma escalada no número de internações e óbitos. Destaca-se a descontinuidade do cuidado frente à subnotificação e à mortalidade da pandemia de COVID-19, com queda das ocorrências e posterior retomada do crescimento. O predomínio do caráter de urgência revela a descompensação aguda da doença nos casos de internação. Por fim, a prevalência dos óbitos em idosos indica desfechos graves e evidencia elevada letalidade, respaldando o envelhecimento populacional.

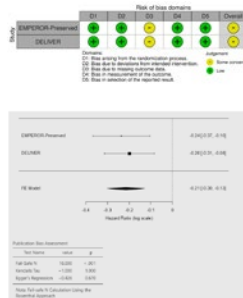
INIBIDORES DO COTRANSPORTADOR SÓDIO-GLICOSE 2 NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA OU LEVEMENTE REDUZIDA: METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

VITÓRIA BATISTA SANTOS; PAULA LEÃO CRAVO; PAOLLA OLIVEIRA DE ARRUDA.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção preservada ou levemente reduzida (FEVE >40%) corresponde a parcela expressiva dos casos de IC e associa-se a elevada morbidade, hospitalizações recorrentes e impacto negativo na qualidade de vida. Por muitos anos, essa população careceu de terapias capazes de reduzir eventos clínicos relevantes. Ensaios clínicos randomizados recentes demonstraram benefícios dos inibidores do cotransportador sódio-glicose 2, independente da glicemia, justificando a síntese quantitativa das evidências. **Métodos:** Realizou-se revisão sistemática com metanálise conforme o PRISMA 2020. As buscas foram conduzidas em PubMed, MEDLINE e Cochrane CENTRAL até 22/12/2025. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados (ECR), duplo-cegos e controlados por placebo que avaliaram iSGLT2 (dapagliflozina ou empagliflozina) em pacientes com IC e FEVE >40%. Excluíram-se estudos observacionais, revisões narrativas e publicações secundárias sem dados adicionais relevantes ao desfecho de interesse. O desfecho analisado foi o composto de morte cardiovascular e/ou piora da IC, conforme definido nos estudos originais (incluindo hospitalização por IC e, quando aplicável, visita urgente com necessidade de terapia intravenosa). Dois revisores realizaram seleção e extração de dados de forma independente, com resolução de divergências por consenso/terceiro revisor. O risco de viés foi avaliado com a ferramenta RoB 2. A síntese quantitativa utilizou hazard ratio (HR) como medida de efeito, com modelo de efeitos aleatórios (variância inversa). A heterogeneidade foi estimada por I². Software: jamovi. **Resultados:** Dois ECR atenderam aos critérios de inclusão (EMPEROR-Preserved e DELIVER), totalizando 12.251 participantes (Figura 1).

Na metanálise, o uso de iSGLT2 reduziu significativamente o desfecho composto de morte cardiovascular e/ou piora da IC (HR 0,81; IC95% 0,74-0,89). Não foi observada heterogeneidade entre os estudos (I² = 0%), indicando alta consistência dos achados. O fluxograma de seleção dos estudos e a avaliação do risco de viés estão apresentados na figura 1, e o forest plot do desfecho primário na Figura 2. **Conclusões:** Em pacientes com IC e FEVE >40%, os iSGLT2 associaram-se a redução significativa e consistente do risco de morte cardiovascular e/ou piora da IC, reforçando seu papel como estratégia eficaz no manejo da insuficiência cardíaca com fração de ejeção não reduzida.



INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PEDIÁTRICA NO SUS: PANORAMA DAS INTERNAÇÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS NO BRASIL (2015-2025)

JÉSSICA ALMEIDA DE SOUZA; AMANDA CABRERA DE ALMEIDA; ARTHUR FERREIRA BONIFÁCIO; LETÍCIA DE SOUZA; MARIA FERNANDA LOCATELLI; LIVIA CARVALHO BELLINI DE VASCONCELOS; HO CHI HSIEN.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) pediátrica possui uma etiopatogênese diferente dos adultos, sendo as cardiopatias congênitas as principais causas. Essa enfermidade é de relevância médica, sendo um importante fator de morbidade e mortalidade na infância, por isso a necessidade de avaliar e discutir o panorama atual das internações. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas internações por IC (CID-10) em crianças menores de 1 ano e de 1 a 4 anos, de 2015 a 2025, em todo o território nacional. As variáveis analisadas foram ano, região, faixa etária, sexo e cor/raça, com análise descritiva em números absolutos e proporções. **Resultados:** Entre 2015 e 2025, foram registradas 20.116 internações por IC em crianças menores de 4 anos no Sistema Único de Saúde (SUS); lactentes (<1 ano), 3.255 casos (65,9%), de 1 a 4 anos; 6.861 internações (34,1%). O sexo masculino (10.243; 50,9%) e feminino (9.873; 49,1%). Na cor/raça, maior ocorrência entre crianças pardas (9.902), registros sem informação (4.888) e pelas brancas (4.776), menores números em negros (403), amarela (92) e indígena (55). Distribuição regional: Nordeste (37,8%), Sudeste (22,9%), Sul (15,5%), Norte (12,3%) e Centro-Oeste (11,5%). Há desigualdade regional em número de Centros de Referência cardiologia pediátrica; nenhum na região Norte, 6 no Centro-Oeste, 11 no Nordeste, 13 na região Sul e 24 na Sudeste. O levantamento apresentou elevação progressiva em 2017 (1.975), culminando em um pico nos dois anos seguintes 2018 (2.069) a 2019 (2.000), redução expressiva em 2020 (1.554) e posterior estabilização e leve tendência de queda até 2025 (1.525). **Conclusões:** A IC pediátrica é importante causa de morbidade e mortalidade infantil, mais frequente em lactentes, sexo masculino e cor parda. Mesmo com a redução das internações após 2020, houve desigualdades regionais nas internações, diferindo da presença de centros de referência. As disparidades regionais entre as internações e a presença de serviços de referência evidenciam diferenças assistenciais, indicando a importância de melhor organização da rede e ampliação da distribuição da assistência especializada.

EVOLUÇÃO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS COM SOBREVIVÊNCIA MAIOR QUE 10 ANOS EM UM CENTRO TERCIÁRIO

PEDRO HENRIQUE DE MORAIS LUVIZOTTO; MILENA MONTANS JORDAO; MARIA ISABEL SOUSA VIDAL; PIETRA MOREIRA VIEIRA; MAIRA KÚSTER MACHADO; PEDRO HENRIQUE CHAVES DE SOUZA AGUIAR; PLINIO JOSE WHITAKER WOLF; JOÃO MANOEL ROSSI; MARCO AURÉLIO FINGER; CAROLINA CASADEI.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O transplante cardíaco (TxC) é uma terapia estabelecida para insuficiência cardíaca avançada. A sobrevida média dos pacientes, no Brasil, é em torno de 7 anos, e no mundo, de 12 anos. Contudo, muitos ultrapassam essa média, desenvolvendo comorbidades e demandando acompanhamento longitudinal específico. **Métodos:** Foram realizados 521 TxC em nosso hospital desde 1991, sendo selecionados pacientes com sobrevida maior que 10 anos. Com a implementação do prontuário eletrônico em 2020, pacientes sem registro eletrônico foram excluídos. Foram analisados dados demográficos, etiologia do TxC, comorbidades pré e pós-transplante, complicações tardias, imunossupressão, ecocardiograma e investigação de doença vascular do enxerto (DVE). **Resultados:** Identificamos 84 pacientes com sobrevida maior que 10 anos. A idade média ao TxC foi de 46,6 anos, com predomínio do sexo masculino (65,5%). A principal etiologia do transplante foi a cardiomiopatia chagásica (31,8%), seguida de cardiomiopatia dilatada (27,1%) e isquêmica (22,4%). As comorbidades mais frequentes no pré-TxC foram hipertensão arterial (47,6%) e dislipidemia (29,8%); no pós-TxC, a dislipidemia foi a mais prevalente (59,5%). As principais complicações tardias foram reativação da doença de Chagas (17,9%), ocorrendo em média 1,1 ano após o TxC, rejeição celular (15,5%) e infecção por citomegalovírus (13,1%). O regime imunossupressor utilizou predominantemente micofenolato (87,6%), associado à ciclosporina (46,4%). Inibidores de mTOR (everolimo ou sirolimo) foram utilizados em 13,5% dos pacientes. No ecocardiograma, a fração de ejeção média foi de 63,0%, com 4,8% apresentando fração de ejeção menor que 50%. Insuficiência tricúspide moderada/importante ocorreu em 31,0% dos pacientes, e aumento do átrio esquerdo, em 28,0%. A investigação para DVE ocorreu em 67 pacientes (79,8%), com positividade de 9,0%. Houve óbito em 21 pacientes (25,0%), com tempo médio de 19,3 anos entre o TxC e o óbito. **Conclusões:** O estudo delineou o perfil clínico, laboratorial e ecocardiográfico de pacientes com sobrevida acima da média nacional. Observou-se predomínio da etiologia chagásica, geralmente associada a menor DVE e baixa carga de comorbidades. Esse achado reflete um prognóstico mais favorável nesse contexto quanto o perfil epidemiológico brasileiro. Ademais, a baixa prevalência de DVE reforça seu papel como fator limitante da sobrevida após o TxC.

ANÁLISE DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E DOS FATORES QUE IMPEDEM A SUA OTIMIZAÇÃO EM PACIENTES COM ICFER

PEDRO AUGUSTO SILVA SOUZA; CAROLINA CAMBI ANDRIETTA; MICAEL OGURI REIS; MARIA EDUARDA PEQUENO DA COSTA REIS; MARCUS VINICIUS SIMÕES.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) apresenta alta morbimortalidade e elevados índices de re-hospitalização. Os principais estudos sobre a síndrome apontam que a otimização do tratamento medicamentoso reduz descompensações e óbitos. Este estudo avalia a incorporação de novas terapias, os fatores associados à não otimização e os desfechos clínicos de pacientes otimizados e não otimizados. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo através da coleta de dados em prontuário eletrônico de pacientes com ICFER crônica, estáveis, ambulatoriais, atendidos em 2022 que tenham pelo menos 18 meses de seguimento. Utilizamos o Teste de Qui-quadrado para testar a associação entre as variáveis e gerados gráficos e Curvas de Kaplan Meyer para demonstrar os resultados. **Resultados:** A população estudada incluiu 304 pacientes, sendo 62% masculina, e média de idade de 59,4 anos. As principais etiologias: isquêmica (30,26%) e hipertensiva (13,49%). Quanto à classe funcional (NYHA), encontravam-se: em classe II (40,46%), seguida por classe III (35,53%). Entre as comorbidades destacaram-se a hipertensão arterial sistêmica (61,18%) e o diabetes mellitus tipo 2 (34,86%). Em relação à terapia medicamentosa, observou-se: 99% em uso de betabloqueadores, com 88,10% otimizados, 84% em uso de antagonistas de receptores mineralocorticoides, otimização de 93%. 36,51% em uso dos iSGLT2, sendo a restrição financeira o principal fator limitante. 89,47% em uso de IECA/BRA e 37% em uso de INRA. A maioria das internações ocorreu em pacientes não otimizados (71,01%). Observou-se menor frequência de hospitalizações no grupo otimizado, sem associação estatisticamente significativa ($p = 0,074$). A sobrevida livre de eventos foi numericamente maior entre otimizados/não otimizados (HR 0,86; IC95% 0,55-1,36; $p = 0,37$): “Curva Kaplan Meyer 2”. A sobrevida foi maior entre os otimizados, com redução relativa do risco de morte (HR 0,73; IC95% 0,39-1,35; $p = 0,088$). **Conclusões:** O estudo mostra que, apesar do uso das principais classes de fármacos em pacientes com ICFER, persistem barreiras à otimização do tratamento, sobretudo financeiras e clínicas. A não otimização associou-se a maior hospitalização e mortalidade. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias para ampliar acesso e adesão, com baixa influência da inércia terapêutica, indicando boa prática clínica e comprometimento do corpo clínico com as diretrizes.

POTÁSSIO LIMÍTROFE COMO BARREIRA À TERAPIA OTIMIZADA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

MATHEUS DOS REIS CARDOSO; PEDRO MARCO KEN NAKANAMI YAMADA; GUSTAVO KAMIMURA MARTINS SILVA; RAFAEL DOS SANTOS CONDEZ; CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO; JULIANO NOVAES CARDOSO.

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (CI) permanece como importante causa de morbimortalidade, atingindo mais de 23 milhões de pessoas no mundo. A terapia com inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) — IECA, BRA e antagonistas mineralocorticoides — reduz a mortalidade na IC com fração de ejeção reduzida (ICFER). Entretanto, a hipercalcemia é frequentemente considerada limitante clínica, podendo levar à subutilização dessas drogas mesmo diante de níveis séricos apenas limítrofes de potássio. O objetivo desse trabalho foi avaliar se valores séricos de potencial influenciam limites de prescrição e a otimização dos bloqueadores do SRAA em pacientes com disfunção ventricular. **Métodos:** Coorte retrospectiva com 214 pacientes consecutivos atendidos em ambulatório especializado de hospital quaternário. Critérios de inclusão: idade >18 anos e FEVE <45%. Os pacientes foram divididos em Grupo 1 ($K \geq 4,9$ mEq/L) e Grupo 2 ($K < 4,9$ mEq/L). Foram avaliadas frequência e doses de IECA, BRA e espironolactona. A análise estatística incluiu teste de normalidade (Shapiro-Wilk), teste t ou Mann-Whitney, considerando $p < 0,05$.

Resultados: A média de idade foi 63,7±11,9 anos; 64,2% eram homens e 52,8% estavam na classe funcional II. Tabela 1 com características basais. A etiologia isquêmica foi predominante (57,9%). O uso de IECA ou BRA ocorreu em 88,3% dos pacientes e espironolactona em 60,3%. Pacientes com $K \geq 4,9$ mEq/L representaram 25,2% da amostra. A prescrição de BRA + espironolactona foi significativamente menor no Grupo 1 (9,3% vs 17,5%; $p = 0,0251$). A associação IECA ou BRA + espironolactona também foi inferior no Grupo 1 (40,7% vs 58,8%; $p = 0,0165$).

Não houve diferença significativa nas doses prescritas entre os grupos. **Conclusões:** Mesmo na ausência de hipercalcemia franca, os níveis limites de potássio associaram-se à menor prescrição da terapia combinada padrão-ouro. Esses achados sugerem possível subotimização terapêutica, levantando a necessidade de estratégias seguras para manejo do potássio que permitam maximizar o benefício da terapia otimizada.

Tabela 1. Características básicas

Variável	Média
Idade (anos)	63,7 ± 11,9
RAA (mmHg)	114,38 ± 18,17
RAA (mmHg)	78,68 ± 11,29
FC no ECG (bpm)	75,01 ± 12,29
FEVE (%)	36,60 ± 6,50
DVE (mm)	10,36 ± 7,78
Ritmo sinusal (%)	154 (72%)
K	4,60 (mEq/L) ± 0,48
Classe Funcional (NYHA) (%)	
I	17,8% (8)
II	52,8% (115)
III	27,8% (58)
IV	1,4% (3)

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES DE 20 A 50 ANOS NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2014-2024

SOPHIA LEMES PEREIRA; ISADORA SANTOS COUTINHO DE SOUZA; ELISÂNGELA APARECIDA COÍES FERREIRA; GIOVANNA YASMIN DA SILVA NEVES; IRAMAIA FERNANDA KATAOKA; JULIANE MARIA DE OLIVEIRA ALVAREZ; JÚLIA DE ALMEIDA CARDOSO; KATHLEEN MIYAGUI UEDA SIMENSAO; LAURA RODRIGUES ALBUQUERQUE; VITÓRIA BEATRIZ NOGUEIRA BEZON FABRI.

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS (FEMA) - ASSIS - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR) - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de mortalidade entre mulheres no mundo e no Brasil. Apesar de mais prevalentes em faixas etárias avançadas, observa-se ocorrência significativa de óbitos cardiovasculares em mulheres jovens e de meia-idade. Fatores como hipertensão arterial, obesidade, diabetes mellitus, sedentarismo e desigualdades no acesso aos serviços de saúde contribuem para esse cenário. A caracterização do perfil epidemiológico dos óbitos por doenças cardiovasculares em mulheres de 20 a 50 anos é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção e redução da mortalidade feminina no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS – Tabnet), referentes aos óbitos por doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX da CID-10), com foco na insuficiência cardíaca (CID-10: I50), em mulheres residentes no estado de São Paulo, na faixa etária de 20 a 49 anos, no período de 2014 a 2024. Foram analisadas as distribuições percentuais segundo faixa etária. **Resultados:** No período analisado, os óbitos por insuficiência cardíaca em mulheres de 20 a 49 anos apresentaram predominância na faixa etária de 40 a 49 anos, correspondendo a 68,4% dos casos. Mulheres entre 30 a 39 anos representaram 23,4% dos óbitos, enquanto a faixa etária de 20 a 29 anos concentrou 8,2% dos registros. Observou-se aumento proporcional dos óbitos nas faixas etárias mais elevadas dentro do grupo estudado, evidenciando maior impacto da mortalidade cardiovascular a partir da quarta década de vida. **Conclusões:** Os óbitos por doenças cardiovasculares em mulheres de 20 a 49 anos no estado de São Paulo ocorreram predominantemente na faixa etária de 40 a 49 anos. Esses achados sugerem maior vulnerabilidade cardiovascular em mulheres a partir da meia-idade jovem, reforçando a importância de estratégias de prevenção primária, diagnóstico precoce e controle rigoroso dos fatores de risco cardiovasculares na população feminina, especialmente antes dos 50 anos.

AValiação LONGITUDINAL DA FUNÇÃO RENAL COMO PREDITORA DE MORTALIDADE NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ANÁLISE POR JOINT MODELS

ANA CLÁUDIA PEREIRA; GUSTAVO ALEXANDRE CRUZ; LETÍCIA DE PAULA FERREIRA; LEONARDO FURLAN FERRO; PEDRO HENRIQUE SILVA GRANJEIRO; GUSTAVO ZANI; CLÁUDIO RICARDO DE OLIVEIRA; AUDREY BORGHI-SILVA; MELIZA GOI ROSCANI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O declínio progressivo da função renal em indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) associa-se a piores desfechos clínicos. A creatinina sérica e a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) são amplamente utilizadas para avaliação da função renal e estratificação prognóstica. Contudo, a maioria dos estudos considera esses marcadores de forma isolada ou a partir de medidas basais, desconsiderando sua dinâmica temporal. Este estudo teve como objetivo comparar o valor prognóstico de medidas seriadas de creatinina sérica e TFGe na predição de mortalidade em indivíduos com IC, utilizando modelos conjuntos (joint models). **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo com medidas seriadas entre 2018 e 2023 em indivíduos com IC. Os dados clínicos foram extraídos de prontuários eletrônicos, e a TFGe foi calculada pela equação CKD-EPI 2021. A associação entre a trajetória longitudinal da função renal e a mortalidade foi avaliada por modelos conjuntos que integraram submodelos longitudinais com efeitos mistos e de sobrevivência. **Resultados:** Foram analisados 1.013 valores de creatinina de 149 indivíduos, com idade média de 62 ± 13 anos e 55% do sexo masculino. O seguimento mediano foi de 4,30 anos (1,05–7,62), período no qual ocorreram 14 óbitos (9%), e 29% da amostra apresentava histórico de doença renal crônica. No modelo conjunto, a progressão temporal da creatinina (slope) apresentou o maior potencial prognóstico (HR = 1,67; IC95%: 1,16–2,34; p=0,008), seguida do valor atual (HR = 1,11 por 0,1 mg/dL; IC95%: 1,02–1,18; p=0,01) e da área sob a curva longitudinal (HR = 1,10; IC95%: 1,01–1,19; p=0,035). A TFGe também se associou à mortalidade, com efeito protetor do valor atual (HR = 0,69 por 10 mL/min/1,73 m²; IC95%: 0,50–0,92; p=0,01) e da área sob a curva longitudinal (HR = 0,69; IC95%: 0,52–0,93; p=0,016), enquanto o slope não apresentou associação independente (HR = 0,22; IC95%: 0,01–5,87; p=0,34). As análises dinâmicas individuais mostraram manutenção da sobrevida estimada em trajetórias estáveis de creatinina e TFGe (Figura 1A), enquanto trajetórias de declínio progressivo associaram-se à redução da probabilidade de sobrevivência (Figura 1B). **Conclusões:** A avaliação longitudinal da função renal foi preditora independente de mortalidade em indivíduos com IC, agregando valor prognóstico às medidas isoladas. Apoio: FAPESP e CAPES (001)

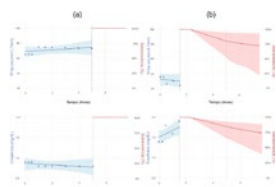


Figura 1. Trajetórias longitudinais da função renal e sua associação com a mortalidade em indivíduos com insuficiência cardíaca. (A) Sobrevivência estimada em indivíduos com função renal estável. (B) Sobrevivência estimada em indivíduos com declínio progressivo da função renal.

RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HEMODIÁLISE

PEDRO AUGUSTO DA SILVEIRA RODRIGUES; ALEXANDRE LINS WERNECK; BÁRBARA BIZARI SILVA; ESTHER DOMICILIANO PATRICIO; JOÃO DANIEL DE SOUZA MENEZES; LIGIA MÁRCIA CONTRIN; MÁRCIA LUCIA DE SOUZA; PATRÍCIA DE ARAÚJO GOMES; RENATO MENDONÇA RIBEIRO; RITA DE CÁSSIA HELÚ MENDONÇA RIBEIRO.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

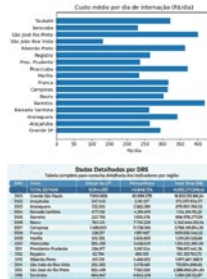
Introdução e/ou fundamentos: A doença renal crônica (DRC) e a insuficiência cardíaca (IC) frequentemente coexistem em pacientes em hemodiálise, aumentando significativamente a morbimortalidade cardiovascular. Fatores como hipertensão, diabetes mellitus (DM), obesidade e a sobrecarga hídrica contribuem para a progressão da DRC e para descompensação cardíaca. A doença cardiovascular é a principal causa de óbito nesse grupo, reforçando a necessidade de identificação precoce dos fatores de risco supracitados. Portanto, se faz apropriado e necessário avaliar o perfil clínico e os fatores cardiovasculares associados à IC em pacientes com DRC em tratamento hemodialítico. **Métodos:** Estudo exploratório, observacional e transversal, com abordagem quantitativa, realizado na unidade de hemodiálise de um Hospital Escola no Estado de São Paulo. Foram incluídos 316 pacientes adultos e pessoas idosas, atendidos pelo SUS, com idade ≥ 18 anos. A IC foi definida conforme critérios clínicos e ecocardiográficos. Dados clínicos, sociodemográficos, medicações e tipo de acesso vascular foram obtidos por meio de questionário estruturado. **Resultados:** Predominaram homens (51,2%), não brancos (52,9%) e sem ocupação (67,8%), com ensino fundamental completo (57,9%). Hipertensão Arterial (HAS) ocorreu em 86%, diabetes em 53,7%, e IC em 24,8%. O acesso vascular mais frequente foi fístula arteriovenosa (FAV) (54,5%). Quanto ao Índice de Massa Corporal, 52,9% apresentaram peso normal e 17,4% sobrepeso. Observou-se associação significativa entre IC e ausência de ocupação (p<0,001), uso de medicação para diabetes (p<0,001), presença de lesão na FAV (p=0,037) e alterações na FAV (p=0,041). Todos os pacientes em uso de medicação para DM apresentaram IC. A análise revelou que múltiplas comorbidades coexistem em grande parte da população, evidenciando elevada carga cumulativa de risco cardiovascular. **Conclusões:** Pacientes em hemodiálise apresentam elevada carga de comorbidades cardiovasculares, especialmente HAS, DM e sobrecarga hídrica, aumentando o risco de mortalidade. O diagnóstico precoce, o monitoramento rigoroso e a intervenção multiprofissional, são essenciais para reduzir complicações, promover adesão ao tratamento e otimizar a sobrevida e a qualidade de vida. Entre as limitações, destacam-se o caráter transversal do estudo e a unicidade do centro, o que restringe a generalização dos resultados.

ANÁLISE DO IMPACTO ECONÔMICO E TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SÃO PAULO (2015–2025)

LEONARDO CASTRO NUNES; BERNARDO DINOVA NUNES; JOSÉ GREGÓRIO VALERO RODRIGUEZ; ISABELA LIRA VIEIRA; EVANDRO TINOCO MESQUITA; ADRIANA MUNFORD LIMA PIMENTEL; FERNANDES DE OLIVEIRA DA COSTA.

IDOMED/ESTACIO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL; PROGRAMA DE POS GRADUACAO EM CIENCIAS CARDIOVASCULARES - UFF - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de mortalidade no mundo, com aproximadamente 17,9 milhões de óbitos anuais. No Brasil, permanecem como a principal causa de morte, com estimativa de um óbito a cada 90 segundos. Essa elevada mortalidade associa-se a altas taxas de hospitalização, maior tempo de permanência hospitalar e necessidade de terapias complexas, resultando em expressivo impacto econômico para o sistema de saúde. Nesse contexto, a insuficiência cardíaca (IC) destaca-se como importante determinante de custos, com despesa estimada em R\$ 22,1 bilhões (US\$ 6,8 bilhões), considerando gastos relacionados ao tratamento, perda de produtividade e assistência formal e informal. Objetivos: Avaliar os custos hospitalares, as diárias de UTI e o tempo de permanência de pacientes internados por IC no estado de São Paulo e em seus Departamentos Regionais de Saúde (DRS) nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo com dados do SIH-SUS (TabNet), referentes a internações por insuficiência cardíaca (CID-10 I50), estratificados por DRS, no período de novembro de 2015 a novembro de 2025. Foram analisados tempo de internação, diárias de UTI e valor de permanência. **Resultados:** No período analisado, registraram-se 141.848.734 dias de internação por IC no estado de São Paulo, incluindo 16.944.207 diárias de terapia intensiva, correspondendo a 11,9% do tempo total de permanência hospitalar. O custo total acumulado foi em torno de R\$41 bilhões. Observou-se forte centralização de recursos e demanda na Grande São Paulo, responsável por aproximadamente R\$18 bilhões dos custos totais. A Baixada Santista apresentou a maior proporção entre diárias de UTI e tempo total de internação (15,4%). O DRS de Barretos apresentou custo médio diário aproximadamente 42% superior à média estadual. **Conclusões:** A IC impõe elevado impacto econômico ao sistema de saúde do estado de São Paulo, caracterizado por alto volume de internações, tempo prolongado de permanência hospitalar e uso significativo de terapia intensiva. Observou-se importante heterogeneidade regional, com concentração de custos na Grande São Paulo e maior intensidade assistencial em alguns DRS, destacando-se a Baixada Santista e Barretos, reforçando a necessidade de estratégias regionais para otimização da alocação de recursos e da assistência hospitalar à IC.



44380

CRISE TIREOTÓXICA SECUNDÁRIA A HIPERTIREOIDISMO INDUZIDO POR AMIODARONA TIPO 2 EM PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA DILATADA GRAVE

IAN DE ALMEIDA PERNAMBUCO SACHS; LAIZ TEIXEIRA PONTES; THAYSA LOUZADA CARVALHO; NATHALIA RODRIGUES PERRENOUD BRANCA; WELLINGTON DOS SANTOS FERREIRA JÚNIOR; GABRIELA DE PINHO DOMINGUES; MATHEUS LORENZETTI PERON; CARLOS SÉRGIO HABER CARVALHO; THAMIRES AUXILIADORA OYAN.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A amiodarona é amplamente utilizada no tratamento de arritmias em pacientes com cardiopatias estruturais. Entretanto, seu elevado teor de iodo e seus efeitos diretos sobre a glândula tireoide podem desencadear disfunções tireoidianas, incluindo o hipertireoidismo induzido pela amiodarona (AIT). O AIT tipo 2 resulta de um processo inflamatório destrutivo da tireoide, levando à liberação de hormônios pré-formados. Em pacientes com insuficiência cardíaca avançada, a tireotoxicose representa condição de alto risco, podendo precipitar descompensações graves e impactar a elegibilidade para terapias avançadas, como o transplante cardíaco. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 17 anos, com diagnóstico prévio de miocardiopatia dilatada de etiologia indeterminada e insuficiência cardíaca desde 2021 (ECOT FE 25% jan/2026) com múltiplas internações por descompensação. Fazia uso contínuo de amiodarona desde o diagnóstico. Interna em 2026 por quadro de náuseas há sete dias, associadas a palpitações e dor em hipocôndrio direito. À admissão, apresentava frequência cardíaca de 70bpm, ritmo irregular, edema facial e de membros inferiores e icterícia 2+/6+. Evoluiu com piora de dispnéia e sinais de baixo débito com necessidade de dobutamina. Análise laboratorial revelou TSH < 0,01 mUI/L, T4 livre > 12 ng/dL, além de alteração em enzimas hepáticas (Bilirrubina Total 4,2 mg/dL (BD: 2,8 mg/dL), GGT 95 U/L, FA 71 U/L), sendo então feito diagnóstico de crise tireotóxica. Coletados TRAb e anti-TPO negativos, caracterizando AIT tipo 2. Instituiu-se tratamento com hidrocortisona e propranolol, seguido de tiamazol após melhora da função hepática. Houve suspensão da amiodarona e evolução clínica favorável, com redução progressiva do T4 livre (5,71ng/dL após 10 dias de tratamento). Após estabilização, seguiu-se com investigação etiológica da cardiomiopatia, com ressonância magnética sugerindo possível etiologia genética. **Conclusões:** O hipertireoidismo induzido por amiodarona tipo 2 deve ser considerado como causa de crise tireotóxica em pacientes com cardiopatia estrutural grave em uso atual ou prévio da droga. O diagnóstico precoce e o manejo adequado com corticosteroides são determinantes para a estabilização clínica e podem impactar diretamente o prognóstico e a elegibilidade para terapias avançadas, como o transplante cardíaco.



44440

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL NOS PERÍODOS PRÉ-PANDEMICO, PANDEMICO E PÓS-PANDEMICO

ORLANDO ALBERTO DOS SANTOS NICOLLS; PAULO HENRIQUE DANTAS DOS SANTOS.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - GUARULHOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: No Brasil, a insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização e figura entre as três maiores causas de mortalidade cardiovascular. Diante disso, torna-se relevante analisar o comportamento das internações por IC nos diferentes momentos da pandemia de COVID-19. A COVID-19 é uma doença respiratória grave causada pelo SARS-CoV2, que se disseminou rapidamente a partir de 2019, gerando impacto significativo nos sistemas de saúde em todo o mundo. Além do acometimento pulmonar, a pandemia provocou alterações expressivas na assistência às doenças cardiovasculares. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, utilizando dados disponibilizados pelo TABNET/DATASUS. Foram analisadas as internações, os óbitos e a taxa de mortalidade ao longo de 72 meses, considerando os períodos de 2018–2019 (pré-pandemia), 2020–2021 (pandemia) e 2022–2023 (pós-pandemia). **Resultados:** Entre 2018–2019, registraram-se 400.677 internações, com 45.143 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade de 11,27%. No biênio seguinte, 2020–2021, observou-se redução no total de internações para 333.146 e em óbitos para 42.573, embora a taxa de mortalidade tenha aumentado para 12,78%. Já em 2022–2023, o número de internações voltou a crescer, atingindo 408.821, acompanhado de 49.228 óbitos, com taxa de mortalidade de 12,04%. Esses resultados sugerem um cenário de oscilações, com queda de volume durante 2020–2021 e posterior recuperação de internações em 2022–2023, enquanto as taxas de mortalidade se mantiveram acima do patamar de 2018–2019. **Conclusões:** O estudo mostrou um aumento da taxa de mortalidade nos anos pandêmicos, indicando maior risco de óbito por internação, apesar da redução do número de internações. Esse comportamento possivelmente reflete restrições de acesso aos serviços de saúde, diminuição da disponibilidade de leitos e menor procura por atendimento durante o período. Esses achados sugerem que a pandemia influenciou o acesso e o manejo de pacientes com insuficiência cardíaca no Brasil.

44421

ANÁLISE COMPARATIVA DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE EM REDE BAYESIANA

MILENE VITORIA SAMPAIO SOBRAL; WELLGNER FERNANDES OLIVEIRA AMADOR; LUCAS MENDES BARBOSA; IVO QUERIOZ; VICENTE MORALES RIBEIRO; JOÃO LUCAS DE MAGALHÃES LEAL MOREIRA; CRISTYAN BITTENCOURT SOARES DE OLIVEIRA; RHANDERSON CARDOSO; JASON NEIL KATZ; FRANCIS LOPES PACAGNELLI.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A reabilitação cardiovascular baseada em exercício (RCBE) é um componente fundamental no manejo da insuficiência cardíaca (IC), com evidências de melhora da capacidade funcional, da qualidade de vida e de redução de hospitalizações. No entanto, a efetividade comparativa entre as modalidades de treinamento permanece incerta. Este estudo teve como objetivo comparar, por meio de revisão sistemática com meta-análise em rede, a eficácia das principais modalidades de exercício em pacientes com IC. **Métodos:** Este trabalho foi conduzido de acordo com as diretrizes PRISMA-NMA e previamente registrado no PROSPERO (CRD420251031811). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam diferentes modalidades de RCBE entre si ou em relação aos cuidados habituais (CH) em adultos com IC. As buscas foram realizadas no PubMed, Embase e CENTRAL até abril de 2025. Os desfechos foram analisados por modelo bayesiano de efeitos aleatórios, utilizando o software R, com estimativas de efeito apropriadas e ranking das intervenções. **Resultados:** Foram incluídos 35 ECRs, totalizando 4.845 pacientes com IC. A população foi composta por adultos entre 55 e 70 anos, com fração de ejeção reduzida e classes funcionais NYHA II e III. Na avaliação da capacidade cardiorrespiratória, o treinamento de resistência (MD 5,97 mL/kg/min; IC 95% 1,82–10,35) e o treinamento aeróbico intervalado (MD 4,52 mL/kg/min; IC 95% 1,18–7,68) foram superiores aos CH para o VO₂ de pico. No teste de caminhada de 6 minutos, apenas o treinamento combinado (aeróbico contínuo + resistido) mostrou superioridade em relação ao controle (MD 81,76 m; IC 95% 14,70–146,38). Em relação à qualidade de vida, o treinamento aeróbico intervalado de moderada intensidade foi associado a melhora significativa (MD 15,06 pontos; IC 95% 1,01–28,78). As modalidades de exercício e os CH não diferiram quanto à mortalidade e às hospitalizações. **Conclusões:** O treinamento de resistência e o aeróbico intervalado foram superiores para melhora da capacidade cardiorrespiratória, enquanto o treinamento combinado foi superior para a capacidade funcional. O treinamento aeróbico contínuo se associou à melhora da qualidade de vida. Esses achados reforçam a importância da individualização do treinamento, considerando os objetivos e características dos pacientes.

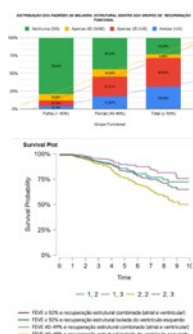
44460

IMPORTÂNCIA E SIGNIFICADOS DO REMODELAMENTO REVERSO DO ÁTRIO ESQUERDO NO SEGUIMENTO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

LUANA BEATRIZ; SILAS RAMOS FURQUIM; MARIA TEREZA SAMPAIO DE SOUSA LIRA; DEBORAH DE SÁ PEREIRA BELFORT; BRUNO BISELLI; PAULO ROBERTO CHIZZOLA; ROBINSON TADEU MUNHOZ; EDIMAR ALCIDES BOCCCHI; SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA.

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Insuficiência Cardíaca é classificada conforme a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) em reduzida (ICFEr < 40%), levemente reduzida (ICFEr 41–49%) e preservada (ICFEp > 50%). A reversão remodelamento cardíaco (RR) é um marcador de evolução favorável, definido pelo aumento da FEVE e redução dos volumes ventriculares. Contudo, o foco clínico predominante no ventrículo esquerdo pode subestimar alterações em outras câmaras. O átrio esquerdo pode ser um marcador sensível de sobrecarga hemodinâmica, mas ainda carece de consenso sobre a prevalência e o impacto prognóstico do seu remodelamento reverso (LARR) em relação ao ventricular (LVRR). O objetivo será analisar a reversão do remodelamento atrial e ventricular em pacientes com Insuficiência Cardíaca e avaliar o impacto na sobrevida em 10 anos. **Métodos:** Coorte retrospectiva (2006–2019) com 7.981 pacientes com FEVE inicial <40%. Foram estratificados pelo grau de remodelamento em Total (RT), FEVE final >50%, e Parcial (RP), FEVE final entre 40–49%. E por padrões de normalização de diâmetros do VE e AE [combinado (VE/AE), isolado (VE/0 ou 0/AE) e ausente (0/0)]. A análise estatística incluiu correlação de Pearson e curvas de sobrevida de Kaplan-Meier (Log-Rank). **Resultados:** No grupo de pacientes com RT (n=1.005), a normalização ventricular isolada (VE/0) foi predominante (40,8%), superando o perfil VE/AE (30,9%). Houve fraca correlação entre ganho de FEVE e redução atrial (r=0,169). No grupo de RP (n=1.494), predominou a ausência de melhora estrutural (44,2%), com variação atrial quase nula (0,12%). A análise da sobrevida de 5 e 10 anos revelou que a normalização do AE reduz consideravelmente a mortalidade: no grupo com RT, de 20,2% (VE/0) para 8,0% (VE/AE); no grupo de recuperação funcional parcial, de 31,1% (VE/0) para 16,5% (VE/AE) (p < 0,001). Fig. 1: Distribuição dos padrões de recuperação estrutural por grupo funcional Fig. 2: Curvas de sobrevida em 5 e 10 anos estratificadas por recuperação funcional e estrutural. **Conclusões:** A recuperação funcional mostrou ser frequentemente a recuperação estrutural, de modo que a definição de remodelamento reverso pode subestimar o prognóstico do paciente. A persistência da dilatação atrial em pacientes com FEVE normalizada sugere que ainda deve haver algum comprometimento cardíaco e que mantém a mortalidade elevada.



RESTRICTIVE VS. LIBERAL TRANSFUSION STRATEGY IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION OR HEART FAILURE

ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS; MILENA GOYA RIBEIRO; CAROLINE DE SOUZA VIEIRA; ISABELLA DE FREITAS; JONATHAN RAMOS NUNES; CARLOS ALEXANDRE FARIAS; GABRIEL RIBEIRO DE SALES; GABRIEL ERZINGER.

UNIVERSIDADE DA REGIAO DE JOINVILLE - JOINVILLE - SANTA CATARINA - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

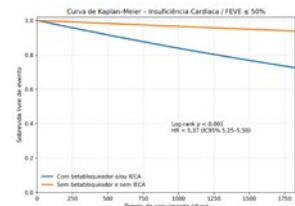
Introdução e/ou fundamentos: Introduction: The optimal transfusion strategy for patients with acute myocardial infarction (AMI) or heart failure (HF) remains a subject of debate, particularly in comparing restrictive and liberal approaches. This study aims to compare the effects of restrictive versus liberal transfusion strategies on clinical outcomes such as mortality, myocardial infarction, and cardiovascular death in these patient populations. **Métodos:** Methods: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) comparing restrictive and liberal transfusion strategies in patients with AMI or HF were conducted, following PRISMA guidelines. Studies were identified through PubMed, Cochrane Library, and Scopus, and inclusion criteria focused on reported outcomes, including overall mortality, myocardial infarction, and cardiovascular death. Pooled risk ratios (RR) and 95% confidence intervals (CIs) were calculated for each outcome to assess the relative effect of the two strategies. **Resultados:** Results: Three studies involving 9,964 patients were included in the analysis. No significant difference was observed between the restrictive and liberal transfusion strategies for overall mortality (RR: 1.03 [0.88; 1.22]) or in the incidence of myocardial infarction (RR: 1.09 [0.96; 1.23]). Although the restrictive strategy slightly reduced the risk of cardiovascular death compared to the liberal approach, this difference was not statistically significant (RR: 1.02 [0.57; 1.83]). **Conclusões:** Conclusion: The comparison of restrictive and liberal transfusion strategies in patients with AMI or HF did not reveal a statistically significant difference in overall mortality, myocardial infarction, or cardiovascular death. While trends suggested some differences, the lack of statistical significance indicates that both strategies appear comparable in terms of these outcomes. Further studies are necessary to determine the most effective transfusion strategy for this patient population.

BLOQUEIO NEURO-HORMONAL PARA PREVENÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ASSOCIADA À QUIMIOTERAPIA

MARIANA GÓES MOREIRA.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cardiotoxicidade da quimioterapia é importante causa de insuficiência cardíaca em pacientes oncológicos. Apesar de evidências recentes sugerirem possível benefício dos betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) na prevenção de disfunção ventricular, os dados são inconsistentes e derivados de estudos pequenos ou não balanceados. Avaliar essa associação em grandes bases de dados do mundo real pode contribuir para elucidar seu impacto clínico. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo realizado na plataforma TriNetX, utilizando dados agregados e anonimizados de prontuários eletrônicos de 173 organizações internacionais. Foram incluídos 711.990 pacientes adultos expostos a quimioterapia cardiotoxica - antraciclina, inibidores de HER2, agentes alquilantes ou inibidores de tirosina-quinase BCR-ABL. Os pacientes foram alocados em dois grupos: com betabloqueador e/ou inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), incluindo metoprolol, carvedilol, bisoprolol ou nebivolol, e sem betabloqueador e sem IECA, com 418.810 e 248.961 indivíduos, respectivamente. Foi realizado pareamento por escore de propensão 1:1, resultando em 209.431 pacientes por grupo. O evento índice foi a primeira exposição à quimioterapia citada. O desfecho primário foi insuficiência cardíaca (CID-10 I50) e/ou fração de ejeção do ventrículo esquerdo $\leq 50\%$ em seguimento de até cinco anos. **Resultados:** Após o pareamento, a idade média foi de 61,0 $\pm$ 14,9 anos no grupo com betabloqueador/IECA e 61,1 $\pm$ 15,0 anos no grupo sem essas medicações. O sexo feminino correspondeu a 57,9% e 57,1% dos pacientes, respectivamente. Aproximadamente 60% eram brancos, 11,5% negros ou afro-americanos e 6,7% asiáticos, sem diferenças clinicamente relevantes entre os grupos. O desfecho primário ocorreu em 20,0% dos pacientes no grupo com betabloqueador/IECA versus 4,2% no grupo sem essas medicações (risco relativo 4,82; IC95% 4,71–4,93). A análise de Kaplan-Meier demonstrou menor sobrevida livre de evento no grupo com betabloqueador/IECA (72,5% vs. 93,8%; log-rank $p < 0,001$), com hazard ratio de 5,37 (IC95% 5,25–5,50). **Conclusões:** Em uma grande coorte internacional do mundo real, o uso de betabloqueadores e/ou IECA associou-se a maior incidência de insuficiência cardíaca e disfunção ventricular após quimioterapia cardiotoxica. Os achados sugerem forte viés de indicação e reforçam a necessidade de ensaios prospectivos randomizados para definir o papel da cardioproteção farmacológica nesse contexto.



TRATAMENTO PERCUTÂNEO DA INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE GRAVE APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO

MAYARA DA SILVA CUSTÓDIO; RAPHAEL NOVAIS FARIA FROTA; JOÃO VICTOR MACEDO SILVA; ADRIANO MENDES CAIXETA; DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O transplante cardíaco (TC) permanece como terapia definitiva para insuficiência cardíaca avançada refratária. Entretanto, a insuficiência tricúspide (IT) é a complicação valvar mais frequente após TC, com incidência de até 80%, sendo que cerca de 10% tornam-se refratárias ao tratamento clínico, exigindo intervenção. O implante de Válvula Bicaval Transcater (TricValve) possui evidência de melhora sintomática e funcional com abordagem minimamente invasiva nos pacientes com alto risco cirúrgico. **Objetivo:** Relatar um caso bem-sucedido de TricValve nos pós TC tardio. **Descrição do Caso:** Homem, 51 anos, submetido a TC há 12 anos por cardiomiopatia dilatada idiopática, técnica batrial, em uso de ciclosporina e micofenolato. No 2º pós-operatório já apresentava IT moderada a importante, inicialmente controlada com diuréticos. Após 10 anos, evoluiu com piora progressiva, sintomas de insuficiência cardíaca direita (NYHA III), disfunção renal (creatinina 3,1 mg/dl; TFG 24,1 mL/min) e NT-proBNP persistentemente elevado (1294 pg/mL). O ecocardiograma evidenciou ventrículo esquerdo preservado (FEVE 68%), ventrículo direito dilatado moderadamente, refluxo tricúspide severo com falha de coaptação dos folhetos e fluxo reverso em veia hepática. Pressão sistólica de artéria pulmonar de 40 mmHg. A função ventricular direita mostrava-se parcialmente comprometida (TAPSE 19 mm; Onda S: 10m/s; FAC 42%). Veia cava inferior dilatada com variabilidade inspiratória reduzida. Avaliado pelo TRI-SCORE, o paciente apresentava risco cirúrgico elevado de mortalidade (14%), considerando cirurgia prévia, disfunção renal, alta dose de diuréticos e comprometimento funcional. Após discussão em Heart Team, foi indicado implante de prótese bicaval pelo sistema TricValve, com posicionamento bem-sucedido de prótese nº 25 em veia cava superior e nº 31 em veia cava inferior. O paciente evoluiu após 1 ano do implante de próteses com melhora da classe funcional (NYHA I) e função renal (creatinina 2,4 mg/dl; TFG 32 mL/min). Encontra-se anticoagulado com varfarina, terapia otimizada para insuficiência cardíaca e baixas doses de diurético. **Conclusões:** Este caso ilustra a relevância da IT pós-TC e reforça o papel do TricValve como alternativa terapêutica menos invasiva em pacientes de alto risco cirúrgico, oferecendo melhora clínica e funcional frente à limitação das opções convencionais.

CORRELAÇÃO ENTRE TAXAS DE INTERNAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NAS UNIDADES FEDERATIVAS BRASILEIRAS: ESTUDO ECOLÓGICO

IANN MESSIAS LIMA EUFRASIO; ELYAB MORAIS DORNELAS; LARISSA MARIANA LINS CARVALHO; .

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) e o acidente vascular cerebral (AVC) estão entre as principais causas de hospitalização e mortalidade cardiovascular, com grande impacto nos sistemas de saúde. Compartilham fatores de risco como hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de determinantes sociais e assistenciais que influenciam no diagnóstico e tratamento. No Brasil, as taxas de internação refletem tanto a distribuição desses fatores quanto desigualdades regionais na organização dos serviços de saúde. Assim, este estudo busca analisar a correlação entre as taxas de hospitalização por insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral nas unidades federativas brasileiras. **Métodos:** Estudo ecológico transversal quantitativo, com dados secundários públicos do DATASUS (TabNet). Foram coletadas internações por insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral não especificado (CID-10), por local de residência e Unidade da Federação, em 2025. As taxas brutas foram calculadas pela divisão do número de internações pela população residente estimada da respectiva UF, multiplicadas por 100.000 habitantes. Realizou-se análise descritiva e teste de Shapiro-Wilk; diante de distribuição normal ($p > 0,05$), aplicou-se correlação de Pearson para avaliar associação linear entre as taxas. Nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Análises realizadas no Jamovi. **Resultados:** Foram analisadas 27 unidades federativas. A taxa média de internação por insuficiência cardíaca foi de 86,2/100.000 habitantes (DP=31,3) e por acidente vascular cerebral de 84,0/100.000 habitantes (DP=28,7), evidenciando variabilidade entre as unidades federativas. O teste de Shapiro-Wilk indicou distribuição normal para ambas as variáveis ($p=0,312$ para insuficiência cardíaca; $p=0,321$ para acidente vascular cerebral). A análise de correlação de Pearson demonstrou correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre as taxas de internação por IC e AVC nas Unidades da Federação ($r = 0,512$; $gl = 25$; $p = 0,006$). O gráfico de dispersão evidenciou tendência linear positiva entre as variáveis. **Conclusões:** Observou-se correlação positiva significativa entre as taxas de internação por insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral nas unidades federativas brasileiras em 2025, indicando associação em nível populacional. Os achados sugerem influência de fatores de risco compartilhados, sem inferência causal em nível individual.

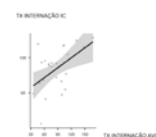


Figura 1: Gráfico de dispersão com regressão linear da correlação entre as taxas de internação por insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral nas unidades federativas brasileiras.

COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES HIPERTENSOS ARTERIAIS COM E SEM HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA: DIAGNÓSTICO PRECOZE DE ICfEP

VIVIAN PIRES KASSAB; SARAH VITÓRIA VILLELA DANIEL; GUILHERME WESLEY PEIXOTO DA FONSECA; FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA; LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI; MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES; ROBERTO KALIL FILHO.

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

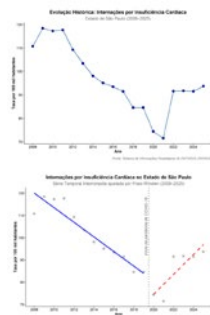
Introdução e/ou fundamentos: Demonstramos em análise anterior que o remodelamento do átrio esquerdo (AE) parece desempenhar papel central na estratificação precoce do risco de ICfEP em pacientes com hipertensão arterial (HA) e hipertrofia ventricular esquerda (HVE). No entanto, permanece incerto se esse padrão se aplica a HA sem HVE ou sem aumento do AE, bem como se há diferenças entre os sexos. Embora o escore H2FPEF estime a probabilidade de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICfEP), não inclui o remodelamento estrutural cardíaco, como a HVE, avaliada pela espessura do septo interventricular (SEPTO) ou o tamanho do AE. Logo, este trabalho tem como objetivo avaliar as associações entre o AE e o SEPTO com o risco de ICfEP pelo escore H2FPEF, segundo o sexo, em pacientes com HA. **Métodos:** Estudo retrospectivo com prontuários de 164 pacientes com HA, idade >35 anos e fração de ejeção $\geq 55\%$. O risco de ICfEP foi feito pelo escore H2FPEF (<6: baixo risco; ≥ 6 : alto risco), além de análises comparativas pelo diâmetro AE (≤ 40 mm: normal vs. >40mm: aumentado) e pelo SEPTO (≤ 11 mm: controle vs. >11 mm: hipertrofico). **Resultados:** Pelo H2FPEF, AE (46.0 ± 5.4 vs. 42.6 ± 6.0 mm, $p=0.003$) foi significativamente maior no grupo de alto risco, porém sem diferença para idade ($p=0.067$), SEPTO (11.0 ± 1.3 vs. 10.0 ± 2.1 mm; $p=0.733$) e sexo ($p=0.601$). Na multivariável, idade ($p=0.024$) e AE ($p=0.035$) estiveram independentemente associados ao alto risco de ICfEP, enquanto SEPTO não. O aumento do AE associou-se a H2FPEF mais elevados em mulheres (4.46 ± 1.50 vs. 3.18 ± 1.33 ; $p<0.001$), com associação independente nos modelos multivariáveis (OR 2.05; 95%CI 1.38-3.05; $p<0.001$) e bom desempenho discriminativo (AUC 0.739; $p<0.001$). O semelhante foi observado em homens, com associação a H2FPEF mais altos (4.45 ± 1.63 vs. 2.93 ± 1.14 ; $p<0.001$), independência na multivariável (OR 2.39; 95%CI 1.28-4.47; $p=0.006$) e adequada capacidade discriminativa (AUC 0.764; $p=0.003$). Nas mulheres, a HVE esteve associada a maior H2FPEF (4.50 ± 1.30 ; $p=0.019$) e a maior AE ($p=0.048$), e o SEPTO independentemente associado ao risco de ICfEP ($p=0.027$), mas não nos homens. **Conclusões:** O remodelamento do AE, mais do que o SEPTO, pode ser o principal determinante ecocardiográfico de risco de ICfEP em pacientes com HA. O aumento do AE parece associar-se a maior risco em ambos os sexos, sugerindo que a integração do AE ao escore H2FPEF possa ter relevância na estratificação precoce de risco tanto para mulheres quanto para homens.

IMPACTO DA COVID-19 NA TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM SÃO PAULO

LUIGI CAMPAGNOLLO; FRANCISCO JOSÉ ALVES DA FRANCA JUNIOR; ANA CLARA OLIVER MACHADO; ISABELLA LEIBANTE TEIXEIRA; VICTÓRIA HELOÍSA MAZEI COSTA; ANNA THERESA ROCHA PEREIRA; GIOVANA ULINSKI DE PAULA.

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - CAMPUS LONDRINA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização e óbito no Brasil. A pandemia de COVID-19 atuou como um disruptor epidemiológico e um possível fator de risco para internação por IC. Dessa forma, é necessário analisar o impacto desse evento na tendência temporal das internações por IC. **Métodos:** Estudo epidemiológico de série temporal interrompida (2008–2025) com registros de internações no estado de São Paulo para IC obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Calculou-se a taxa de internação por 100 mil habitantes de 2008 a 2025 (a partir das estimativas populacionais do IBGE) e foi analisada a tendência pré-pandemia (2008–2019), mudança de nível (2020) e tendência pós-pandemia (2021–2025). Utilizou-se regressão linear segmentada com ajuste de Prais-Winsten para correção de autocorrelação serial, validada pelo teste de Durbin-Watson. As tendências temporais foram estimadas por coeficientes de regressão (β), representando a variação média anual, acompanhados de intervalos de confiança de 95% (IC95%). As análises foram feitas no software R (v. 4.5.2), com nível de significância de 5%. **Resultados:** O teste de Durbin-Watson (1,69) corrigido pelo procedimento de Prais-Winsten ($p=0.0237$) assegurou a validade estatística das tendências temporais. O modelo apresentou excelente adequação (R^2 ajustado = 0,876). A taxa basal estimada pelo modelo matemático com base nas internações de 2008 foi de 123,27 internações por 100.000 habitantes (IC95%: 116,77 a 129,78; $p<0.001$). No período pré-pandemia (2008–2019), as internações por IC apresentaram uma tendência de redução constante e estatisticamente significativa, com declínio médio anual de 3,27 internações por 100.000 habitantes ($\beta = -3,27$; IC95%: -4,16 a -2,39; $p<0.001$). No ano de 2020, houve uma queda acentuada da taxa de internações, com redução de 13,83 internações por 100.000 habitantes em comparação ao ano anterior ($\beta = -13,83$; IC95%: -25,13 a -2,53; $p=0.020$). Contudo, no período pós-pandêmico, notou-se uma alteração na inclinação da curva ($\beta = 7,73$; IC95%: 5,06 a 10,40; $p<0.001$), resultando em um aumento real anualizado de 4,46 internações por 100 mil habitantes. **Conclusões:** Houve uma inversão na tendência de queda das internações por IC no estado após a pandemia. Devido a essa alteração, torna-se necessário o reforço das redes de saúde para atender à nova demanda de internações.



IMPACTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL NA EVOLUÇÃO DA INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE FUNCIONAL: RELATO DE CASO

EDUARDO MIKIO SASSAKI; EDILEIDE DE BARROS CORREIA; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF; NATAN ALEVATO DONADON; SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia sustentada mais prevalente na prática clínica e está associada a múltiplas repercussões hemodinâmicas e estruturais. Recentemente, tem-se reconhecido seu papel na gênese e progressão da insuficiência tricúspide (IT) funcional, especialmente nos casos relacionados à dilatação atrial direita e remodelamento do anel tricúspideo. A interação entre FA, hipertensão pulmonar e IT representa um ciclo fisiopatológico dinâmico, ainda frequentemente subestimado. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 79 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e fibrilação atrial, com história de seis anos de dispneia progressiva, edema de membros inferiores e ascite. Eletrocardiograma com fibrilação atrial. Ecocardiograma transtorácico demonstrou importante aumento biatrial (átrio esquerdo 115 ml/m²), insuficiência tricúspide importante (anel tricúspideo 40 mm), pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) estimada em 70 mmHg e fração de ejeção preservada (60%). Evoluiu com múltiplas internações por insuficiência cardíaca descompensada. Há um ano, foi internada por quadro de baixo débito, apresentando bradiarritmia com dissociação isorritmática. Optou-se pela suspensão de medicações cronotrópicas negativas, com reversão espontânea para ritmo sinusal. Após a alta, observou-se melhora clínica significativa, com redução de sintomas e melhora da classe funcional. Ecocardiograma de seguimento evidenciou remodelamento atrial esquerdo (72 ml/m²), regressão da insuficiência tricúspide para grau discreto e redução da PSAP para 45 mmHg. Desde então, não houve novas descompensações. **Conclusões:** A FA pode atuar não apenas como marcador, mas como fator determinante na progressão da IT funcional, ao promover dilatação atrial e anular, perda da sincronia atrioventricular e aumento das pressões pulmonares. No caso descrito, o restabelecimento do ritmo sinusal associou-se a remodelamento reverso, redução da hipertensão pulmonar e melhora expressiva da IT, sugerindo papel causal da arritmia na descompensação clínica. Este relato reforça a importância de reconhecer a FA como potencial fator modificável na evolução da insuficiência tricúspide funcional. Estratégias voltadas ao restabelecimento e manutenção do ritmo sinusal podem impactar favoravelmente a remodelação cardíaca, reduzir internações e melhorar a qualidade de vida em pacientes selecionados.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL

GIOVANNA DOS SANTOS CESARIO; LETÍCIA PASTANA DE MELLO.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O transplante cardíaco é a terapia padrão-ouro para insuficiência cardíaca (IC) avançada refratária ao tratamento otimizado. O Brasil possui um dos maiores sistemas públicos de transplantes do mundo, majoritariamente financiado pelo SUS. A análise epidemiológica dos receptores permite identificar desigualdades regionais, avaliar desempenho assistencial e orientar políticas de captação e alocação de órgãos. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, baseado em dados secundários do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de 2015 a 2025. Foram avaliados: volume anual de transplantes, taxa por milhão de população (pmp), perfil sociodemográfico (sexo, idade, região), principais etiologias e taxas estimadas de sobrevida em 5 e 10 anos. **Resultados:** No período analisado, observou-se manutenção do transplante cardíaco como principal terapia para IC terminal, com tendência de crescimento no número absoluto de procedimentos após redução durante a pandemia de COVID-19. Em 2024, foram realizados 440 transplantes, correspondendo a 2,1–2,3 pmp. O perfil do receptor foi composto por indivíduos do sexo masculino (63,6%), com média etária média de 50 anos. As principais etiologias associadas foram miocardiopatia dilatada idiopática, cardiopatia isquêmica e miocardiopatia chagásica, esta última mantendo relevância específica no cenário brasileiro. A distribuição regional evidenciou concentração significativa de centros transplantadores na região Sudeste, responsável pelo maior volume de procedimentos, enquanto Norte e Centro-Oeste apresentaram menor densidade assistencial. Persistem disparidades geográficas no acesso e diferenças na taxa pmp entre regiões. A sobrevida estimada foi de 66% em 5 anos e 60% em 10 anos, indicando eficácia terapêutica a longo prazo. Contudo, a mortalidade em lista de espera permanece como desafio, associada à disponibilidade limitada de doadores e à desigual distribuição estrutural. **Conclusões:** O perfil epidemiológico do transplantado cardíaco no Brasil é caracterizado por homens de meia-idade com IC avançada, predominantemente por etiologias dilatada, isquêmica e chagásica. Apesar de bons desfechos de sobrevida, persistem desigualdades regionais e desafios logísticos. A ampliação da captação de órgãos, descentralização de centros e otimização da gestão da lista de espera são estratégias essenciais para promover maior equidade e eficiência no sistema nacional de transplantes.

45473

OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO E REMODELAMENTO REVERSO VENTRICULAR NA ICFER: MELHORA ESTRUTURAL, FUNCIONAL E CLÍNICA EM SEGUIMENTO DE ATÉ TRÊS ANOS

RAFAELA MARQUES MÜLLER PESSÔA; CATARINA MARQUES MÜLLER PESSÔA; RODRIGO NASCIMBENE SILVA; EDUARDO HADAD CHERULLI; NATHALIA DOS REIS DE MORAES; LUANA MONFERDINI.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O remodelamento reverso do ventrículo esquerdo constitui importante marcador de resposta terapêutica na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), associando-se à melhora clínica e prognóstica. A terapia farmacológica baseada em evidências promove modificações estruturais e funcionais que podem alterar de forma significativa a história natural da doença. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo realizado em hospital universitário, incluindo 99 pacientes com ICFER (FEVE <40% na avaliação inicial) acompanhados entre 2023 e 2026. Foram coletados dados clínicos, ecocardiográficos e laboratoriais no momento da inclusão e ao final do seguimento. Avaliaram-se FEVE, diâmetros ventriculares esquerdos, grau de insuficiência mitral, classe funcional (NYHA), NT-proBNP e terapia farmacológica em uso. Comparações pareadas foram realizadas pelos testes de Wilcoxon e McNemar ($\alpha=5\%$). **Resultados:** A mediana de idade foi de 63 anos (IQR 54–70), com predominância do sexo masculino (55,6%). A FEVE aumentou significativamente de 31% (IQR 26–35) para 50% ao término do seguimento ($p<0,001$; $n=99$), caracterizando importante remodelamento reverso. Houve redução significativa dos diâmetros ventriculares esquerdos em ambos os sexos (masculino: 58 para 52,5 mm; $p=0,0019$; feminino: 53,5 para 51 mm; $p=0,0013$). Observou-se ainda diminuição da prevalência de insuficiência mitral moderada/grave ($p=0,0159$, $n=23$). A melhora clínica foi evidenciada pela redução da classe funcional NYHA III de 14,1% para 0,9%, com tendência à significância estatística ($p=0,0553$). Os níveis de NT-proBNP apresentaram redução expressiva (1142 para 314 pg/mL; $p<0,001$). Paralelamente, verificou-se maior utilização de terapias modificadoras de prognóstico, com aumento no uso de betabloqueadores e iSGLT2, sem impacto adverso significativo sobre a função renal. **Conclusões:** Pacientes com ICFER acompanhados em hospital universitário apresentaram remodelamento reverso significativo, com aumento da FEVE, redução dos diâmetros ventriculares e queda do NT-proBNP, associado à maior utilização de terapias modificadoras de prognóstico, sem piora da função renal. Os achados reforçam o impacto da terapia baseada em evidências na evolução estrutural e clínica da doença.

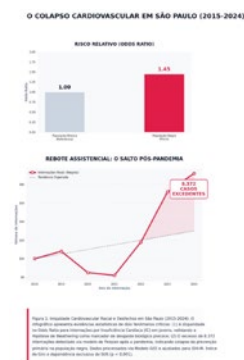
45513

LDE-PACITAXEL PARA DOENÇA VASCULAR DO ENXERTO APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: RESULTADOS INTERINOS DE UM ESTUDO PILOTO

MARIANA SILVEIRA DE ALCÂNTARA CHAUD; PRISCILLA GRIFFO; FÁTIMA RODRIGUES FREITAS; ALEXANDRE HIDEO KAJITA; GUILHERME OLIVEIRA ARAUJO; CARLOS M. CAMPOS; NOEDIR A. G. STOLF; RAUL CAVALCANTE MARANHÃO; FERNANDO BACAL.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença vascular do enxerto (DVE) é causa relevante de perda tardia do enxerto após transplante cardíaco e não possui terapia farmacológica comprovadamente efetiva. O paclitaxel veiculado por nanopartículas lipídicas (LDE-paclitaxel), administrado por via endovenosa, reduziu a vasculopatia do enxerto em modelo experimental, sem evidência de toxicidade. Diante disso, iniciamos um estudo para avaliar segurança e exequibilidade de um esquema de múltiplas doses de LDE-paclitaxel em pacientes com DVE. O objetivo primário é avaliar segurança e exequibilidade do tratamento; secundariamente, observar possíveis sinais sobre progressão da doença. **Métodos:** Ensaio clínico piloto randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, em adultos transplantados cardíacos há >1 ano, com DVE confirmada por coronariografia. O tamanho amostral planejado é de 24 pacientes, randomizados 1:1 para LDE-paclitaxel (175 mg/m²) ou placebo, em 6 infusões endovenosas a cada 3 semanas. Coronariografia e ultrassom intracoronário (IVUS) no baseline e 1 mês após o 6º ciclo foram realizados; exames laboratoriais feitos antes de cada infusão. **Resultados:** Até o momento, há 22 pacientes incluídos (idade média 51 ± 12 anos; 59% homens). Comorbidades foram frequentes (hipertensão 55%, diabetes 27%, dislipidemia 41%, obesidade 23%). Na inclusão, 64% utilizavam inibidor de mTOR, 95% estatina e 77% AAS. Completaram o protocolo completo de 6 infusões 19 pacientes. Todos toleraram e receberam as doses programadas, demonstrando exequibilidade do esquema nessa população. Coronariografia e IVUS basal e de seguimento foram obtidos em todos os participantes que completaram o ciclo. Não foram observadas toxicidades graves ou eventos adversos maiores atribuíveis à medicação do estudo. Como análise interina focada em segurança, o IVUS de 1 mês nos 19 pacientes que completaram o ciclo não mostrou progressão rápida da DVE. Como o estudo permanece duplo-cego, ainda não foram analisados resultados por braço de tratamento. **Conclusões:** Em transplantados cardíacos com DVE, um regime de múltiplas infusões de LDE-paclitaxel foi exequível e bem tolerado, sem evidência de toxicidade grave relacionada ao fármaco. Até o momento, a execução bem-sucedida e os achados de segurança deste estudo piloto sustentam a viabilidade de avançar na investigação de uma estratégia farmacológica direcionada para DVE.



45503

INIQUIDADE RACIAL E DESFECHOS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DE SÃO PAULO (2015-2024): ANÁLISE DO FENÔMENO DE WEATHERING E DO IMPACTO PÓS-PANDEMIA

BEATRIZ FERREIRA DE CARVALHO; LUCAS PINA RODRIGUES; LARISSA KÁSSIA ROCHA SANTOS.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A saúde cardiovascular no Brasil apresenta disparidades que transcendem fatores biológicos, refletindo determinantes sociais e estruturais. A Hipótese de Weathering postula que a exposição crônica ao racismo estrutural e ao estresse socioeconômico acelera a deterioração física de indivíduos negros, promovendo um envelhecimento biológico precoce. Este estudo objetiva evidenciar como esse fenômeno antecipa quadros graves como a Insuficiência Cardíaca (IC) e analisar a descontinuidade assistencial gerada pela pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo e analítico das interações por IC em São Paulo (2015-2024). Dados extraídos do SIHSUS/DATASUS e Atlas Brasil foram processados via Modelo GEE (correlação temporal) e Regressão de Poisson (excesso de casos). Para isolar a raça como determinante independente, os modelos foram ajustados por IDH-M, Índice de Gini e taxa de dependência exclusiva do SUS. A significância estatística foi definida por $p<0,001$. **Resultados:** A análise validou a raça como determinante independente de saúde. Confirmando o Weathering, observou-se um Odds Ratio (OR) de 1,45 para interações por IC em negros jovens (15-49 anos), risco 45% superior à população branca da mesma faixa etária. No período 2023-2024, identificou-se um rebote assistencial com excedente de 8.372 interações acima da tendência histórica. O Índice de Razão de Incidência (IRR) de 1,34 confirmou que o risco de interação aguda disparou na fase pós-pandêmica para a população negra após ajustes socioeconômicos. **Conclusões:** A disparidade racial na saúde cardiovascular em São Paulo é uma emergência de saúde pública ($p<0,001$).

Tabela 1: Distribuição das interações por insuficiência cardíaca, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus				
Doença	2015-2019	2020-2024	2015-2019	2020-2024
Insuficiência cardíaca	1.200	1.500	1.200	1.500
Hipertensão arterial sistêmica	2.500	3.000	2.500	3.000
Diabetes mellitus	1.800	2.200	1.800	2.200
Interações	1.000	1.200	1.000	1.200
Interações por IC	1.000	1.200	1.000	1.200
Interações por HAS	1.000	1.200	1.000	1.200
Interações por DM	1.000	1.200	1.000	1.200

O adocimento da população negra reflete um desgaste sistêmico acumulado e falhas na atenção primária exacerbadas pela pandemia. É imperativa a implementação de protocolos de rastreamento precoce a partir dos 30 anos, monitoramento ativo de hipertensos e diabéticos negros e o combate ao viés implícito no diagnóstico para garantir equidade assistencial.

45516

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ASSOCIADA À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA POPULAÇÃO DE ADULTOS JOVENS DURANTE 2014-2024

JOÃO PEDRO MARTINELLI MENEZES; KAIKE FELIX DOS REIS; IAN RASADA DE ARAÚJO; MARIA VICTÓRIA FERREIRA SOUTO; PAULA MARTINEZ BERTAGNOLI.

FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC DE ARARAS - ARARAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) possui etiologia multifatorial, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) um dos principais fatores etiológicos para seu desenvolvimento. A ausência de um controle pressórico adequado gera consequências lesivas ao tecido cardíaco. O fato de ambas integrarem a Lista de Interações por condições sensíveis à atenção primária reitera a questão de que a hospitalização por IC é, na maioria das vezes, o desfecho tardio da hipertensão negligenciada nos estágios iniciais. Objetivou-se avaliar a tendência temporal da taxa de interações, mortalidade e letalidade hospitalar relacionadas à IC e HAS na população de adultos jovens no Brasil entre 2014-2024. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal que utilizou dados agregados de morbimortalidade por IC e HAS na população brasileira de 20 a 49 anos durante 2014-2024. Utilizou-se os Sistemas de Informações Hospitalares (SIH/SUS) para interações e óbitos hospitalares, e de Mortalidade (SIM) para óbitos gerais por IC. Dados demográficos foram adquiridos das Projeções Populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Calculou-se Taxa de interações por IC e por HAS (por faixa etária); Taxa de mortalidade específica (por faixa etária) e Taxa de letalidade hospitalar. Por se tratar de dados de domínio público, dispensa-se a aprovação pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Durante o período de estudo, registraram-se 230.432 casos de interações por IC no sistema público de saúde. As taxas de interações por IC e HAS apresentaram tendências de quedas em todas as faixas etárias analisadas, especialmente entre 45-49 anos. No que tange à letalidade hospitalar por IC, a faixa dos 20-24 anos exibiu os maiores valores, com sua maior taxa sendo 8,76% dos casos em 2016. A mortalidade relativa à IC acompanhou as tendências das interações, demonstrando gradual crescimento a partir do ano de 2022. As taxas de interação por IC e HAS seguem padrões similares, com crescimento conforme a idade progride. Entre 20 e 49 anos, os índices saltam de 4,8(IC) e 6,9(HAS) para 61,4(IC) e 37,4(HAS) por 100 mil habitantes. Tal paralelismo reforça o nexo entre o descontrole pressórico e a carga hospitalar da IC. **Conclusões:** Logo, evidencia-se o papel epidemiológico da hipertensão no desenvolvimento da IC, sendo que o tratamento precoce da HAS pode influenciar a queda de hospitalizações por IC.

Tabela 1: Taxa de interações e mortalidade hospitalar por insuficiência cardíaca (IC) segundo faixa etária					
Faixa etária	Interações por IC (IC)	Óbitos por IC (IC)	Mortalidade por IC (IC)	Mortalidade por IC (IC)	Mortalidade por IC (IC)
20 a 24 anos	4.800	1.200	4.800	1.200	4.800
25 a 29 anos	5.200	1.300	5.200	1.300	5.200
30 a 34 anos	5.600	1.400	5.600	1.400	5.600
35 a 39 anos	6.000	1.500	6.000	1.500	6.000
40 a 44 anos	6.400	1.600	6.400	1.600	6.400
45 a 49 anos	6.800	1.700	6.800	1.700	6.800

MEDICINA DO ESTILO DE VIDA

44466

IMPACTO DO CONSUMO DE VINHO TINTO SOBRE REDES CEREBRAIS: AVALIAÇÃO DA CONECTIVIDADE FUNCIONAL POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

GIOVANA SISNANDES DOS SANTOS; NATALIA SILVERIO VIDEIRA; LUCAS ZOPPI CAMPANE; MARCELO NISHIYAMA; MICHELLE APARECIDA PEREIRA NISTICO; EDSON AMARO JUNIOR; PROTÁSIO LEMOS DA LUZ; MARIANA PENTEADO NUCCI.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Estudos recentes demonstram que o consumo moderado de vinho tinto associa-se à maior conectividade da rede executiva e do hipocampo, com melhora no desempenho de memória em adultos mais velhos. Investigações reforçam possíveis efeitos protetores no envelhecimento cerebral, como menor risco de demências após os 65 anos e melhor desempenho cognitivo. Contudo, o álcool em excesso pode ter efeitos adversos, como redução da integridade da substância branca, diminuição da conectividade entre redes executivas e de recompensa, e aumento do risco de demências. Este projeto justifica-se pela necessidade de investigar, por neuroimagem funcional, efeitos do consumo regular e moderado de vinho tinto na conectividade funcional cerebral em adultos, com ênfase em redes associadas à cognição e envelhecimento. **Métodos:** Este estudo foi retrospectivo, unicêntrico e aprovado por um comitê de ética (CAEE 83665624.6.0000.0068), sendo estudado 89 homens de idade entre 50 e 75 anos, sem déficit cognitivo, divididos em dois grupos: consumidores regulares de vinho tinto (gVT) e abstêmios de bebida alcoólica (gABST). Imagens de ressonância magnética funcional (IRMf) foram adquiridas em equipamento de RM de alto campo (3T) e analisadas pelo software CONN (v22a) e SPM 12, através do método de conectividade funcional (CF) ROI-to-ROI utilizaram 32 ROIs das 8 redes neurais, através de correlações das séries temporais médias das ROIs. Comparações entre grupos foram avaliadas por teste t, com correção para múltiplas comparações: FDR ($p < 0,05$). **Resultados:** Com a análise mais rigorosa (sem outliers), a amostra final foi de 80 indivíduos (40 de cada grupo), com idade média de $61,0 \pm 7,0$ anos gVT e $57,5 \pm 5,0$ anos gABST, $p = 0,0106$. A comparação entre os grupos, covariando pela idade, mostrou diferença significativa da CF para as ROIs da Default Mode network (DMN), Visual Network (VIS), Salience Network (SAL), na análise intra-redes e entre-redes em ROIs da rede visual, com diminuição da conectividade funcional no gVT em relação ao gABST. **Conclusões:** Contrariando a expectativa de efeitos benéficos, o consumo de vinho associou-se a menor integração funcional de redes cerebrais importantes para cognição, atenção e processamento sensorial. Isso sugere possível efeito adverso do álcool sobre a organização funcional cerebral, mesmo em consumo moderado. Estudos adicionais são necessários para confirmação dos achados.

45042

BEM-ESTAR ESPIRITUAL EM IDOSOS DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA COM ATIVIDADE FÍSICA E DINÂMICAS DE ESPIRITUALIDADE: ESTUDO TRANSVERSAL COM FACIT-SP

ANTONIO CARVALHO LEME NETO.

MEDICLIN CENTRO CARDIOLÓGICO - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em idosos brasileiros, afetando bem-estar emocional e espiritual com altos custos em saúde. O FACIT-SP avalia dimensões de fé, significado, paz e conexão social, associando-se à redução de ansiedade, melhor adesão ao tratamento e coping positivo em cardiopatas. Intervenções integradas como atividade física e dinâmicas de perdão/gratidão podem elevar resiliência espiritual. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, transversal. Avaliados 13 idosos ≥ 60 anos em grupo de convivência há 5 anos, com participação mínima de 6 meses. Inclusão: Idade ≥ 60 anos, participação regular, cognição preservada, consentimento assinado. Exclusão: Déficit cognitivo moderado/grave. Grupo: Encontros semanais de alongamento (30 min supervisionado) e mensais de dinâmicas de perdão/gratidão. Coleta: Maio 2025, com FACIT-SP (12 itens, escala 0-4: Nada a Muito), cobrindo Fé (4 itens), Significado/Paz (6 itens) e itens sociais (2 itens). Análise: Descritiva (média, DP, mediana, frequência/%) e correlação Pearson/Spearman. Significância: $p < 0,05$. **Resultados:** As respostas no FACIT-SP ficaram em níveis altos, sem “Nada” ou “Pouco”, sinalizando ausência de sofrimento espiritual. A média geral foi de 4,25 (escala 1-5), ou 42/48 ajustada (0-4; DP $\approx 0,8$), indicando bem-estar espiritual elevado. Fé (4 itens): Média 4,46, como no apoio em difíceis (4,69; 69,2% “Muito”). Significado/Paz (6 itens): Média 4,20, com “razão para viver” (4,54), paz interior (4,08) e harmonia (3,77; 30,8% “Um pouco”). Sociais (2 itens): Média 4,00 (84,6% “Bastante/Muito”). Variabilidade baixa; correlações: Fé-Significado/Paz ($r = 0,78$; $p < 0,01$); tempo participação (3,2 $\pm$ 1,5 anos) e total ($r = 0,55$; $p = 0,052$). **Conclusões:** O estudo revelou bem-estar alto (42/48) em idosos do grupo, com fé como suporte e paz como resiliência, harmonia moderada e conexão social sólida. A participação prolongada associou-se a escores altos de bem-estar espiritual. Neste estudo transversal (N=13), sem causalidade, sugere que atividade física e dinâmicas espirituais fortalecem o bem-estar em pacientes de ambulatório cardiológico.

44700

MORFOMETRIA CEREBRAL E VINHO TINTO: AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO CONSUMO MODERADO NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

CAROLINE DA COSTA GIORDAN; BRUCE MARTINS; LUCAS ZOPPI CAMPANE; MARCELO NISHIYAMA; MICHELLE APARECIDA PEREIRA NISTICO; EDSON AMARO JUNIOR; PROTÁSIO LEMOS DA LUZ; MARIANA PENTEADO NUCCI.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O envelhecimento cerebral envolve alterações estruturais e funcionais, como atrofia, redução da conectividade neural e declínio cognitivo, frequentemente agravadas por estresse oxidativo e inflamação crônica. Nesse contexto, cresce o interesse por compostos naturais com potencial neuroprotetor, como os polifenóis do vinho tinto. O resveratrol destaca-se por propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias e pró-neurogênicas, atuando em vias relacionadas à longevidade e à prevenção de doenças neurodegenerativas. Evidências sugerem que o consumo moderado pode melhorar a conectividade cerebral e a cognição em idosos. Contudo, o álcool pode exercer efeitos neurotóxicos, gerando incertezas quanto ao real balanço entre riscos e benefícios. **Métodos:** Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética da FMUSP (CAAE: 83665624.6.0000.0068) e pelo Departamento de Radiologia e Oncologia do HCFMUSP (DRO 577/2024). Todos os participantes assinaram o TCLE. Incluíram-se homens sem déficit cognitivo, 50–75 anos, divididos em VT (consumo moderado regular de vinho tinto ≥ 5 anos) e ABT (abstêmios). Imagens de RM 3 Tesla com ponderadas em T1 foram processadas no FreeSurfer (v7.2.0), avaliando 135 regiões corticais e subcorticais, normalizadas pelo volume intracraniano de cada voluntário. **Resultados:** Foram incluídos 70 voluntários nesta análise preliminar, sendo 24 dos 45 voluntários do grupo consumidor regular de vinho tinto (VT), com idade média de $60,80 \pm 6,98$ anos, e 46 participantes do grupo abstêmio (ABT), com idade média de $57,45 \pm 5,30$ anos. Observou-se diferença etária significativa entre os grupos ($p = 0,013$). A análise volumétrica de 135 segmentos cerebrais não identificou diferenças significativas nos volumes ou espessuras corticais. Apesar da maior idade média do grupo VT, o teste de Kruskal-Wallis, com correção FDR ($p < 0,05$), não demonstrou variações morfométricas relevantes entre os grupos. **Conclusões:** Os resultados indicam que o consumo regular e moderado de vinho tinto em adultos em envelhecimento não se associou a alterações significativas na morfometria cerebral em comparação a abstêmios. Mesmo com idade média ligeiramente maior no grupo consumidor, não houve diferenças estatísticas, sugerindo equilíbrio entre possíveis efeitos neurotóxicos do álcool e benefícios neuroprotetores dos polifenóis, como o resveratrol. Ainda assim, os achados exigem cautela e confirmação por estudos longitudinais.

45251

IMPACTO CARDIOVASCULAR DO USO EXCESSIVO DE CAFÉINA E BEBIDAS ENERGÉTICAS: RELATO DE CASO

EDUARDO MIKIO SASSAKI; EDILEIDE DE BARROS CORREIA; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF; MARCELA MAYUME SASSAKI; LAÍS ANDRADE PRESTES; NATAN ALEVATO DONADON; SARA REGINA ALCADE DOMINGOS; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O consumo de caféina e bebidas energéticas tem aumentado significativamente nas últimas décadas. Seus efeitos cardiovasculares agudos são amplamente reconhecidos, sobretudo relacionados à estimulação simpática. Entretanto, os impactos do uso crônico em altas doses e as possíveis repercussões da suspensão abrupta permanecem pouco esclarecidos, especialmente quanto à modulação autonômica e à resposta cronotrópica. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 45 anos, previamente hígida, com histórico de consumo diário excessivo e prolongado de caféina e bebidas energéticas. Após interrupção abrupta do consumo, iniciou quadro de sonolência, cefaleia, tonturas e intolerância aos esforços moderados. O eletrocardiograma evidenciou bradicardia sinusal com frequência cardíaca (FC) de 40 bpm. O Holter de 24 horas demonstrou ritmo sinusal, com FC mínima de 38 bpm, média de 57 bpm e máxima de 93 bpm, sem arritmias significativas. No teste ergométrico, atingiu apenas 72% da FC máxima prevista para a idade. O teste cardiopulmonar evidenciou incompetência cronotrópica importante, com índice cronotrópico de 0,24. O teste farmacológico com atropina foi negativo. A investigação complementar, incluindo exames laboratoriais, ecocardiograma transtorácico, ressonância magnética cardíaca e angiogramografia de coronárias, não revelou alterações estruturais ou isquêmicas. Diante da persistência de bradicardia sintomática associada à resposta cronotrópica deprimida, foi indicado implante de marca-passo definitivo, com evolução clínica favorável. **Conclusões:** A associação temporal entre a suspensão abrupta de altas doses de caféina e o início da bradicardia sintomática levanta hipóteses relevantes: doença do nó sinusal previamente mascarada pelo efeito simpaticomimético crônico; síndrome de abstinência com repercussão autonômica exacerbada; ou fenômeno de modulação autonômica central com possível downregulation adrenérgica secundária ao uso prolongado. Não se pode excluir coincidência temporal. O caso sugere possível relação entre consumo excessivo e crônico de caféina e disfunção cronotrópica clinicamente significativa após interrupção abrupta. Destaca-se a necessidade de maior investigação dos efeitos autonômicos e cardiovasculares dessas substâncias, particularmente em contextos de uso prolongado em altas doses.

ALÉM DA VALVA: O PAPEL DA RESSONÂNCIA CARDÍACA NA DIFERENCIAÇÃO DA ORIGEM DO ALTO GRADIENTE AÓRTICO

LAÍS ANTONIETO PEDROTTI; MARIANA ARAGÃO PASSOS; GABRIEL SIMÕES DE ALMEIDA VIU; MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O alto gradiente aórtico apresenta grande relevância na prática cardiológica, por estar frequentemente associado a sintomas como dispnéia, dor torácica, palpitações e síncope, com impacto negativo na capacidade funcional e na qualidade de vida. A definição etiológica desse gradiente pode ser desafiadora, sobretudo em cenários clínicos complexos. Este relato destaca a importância da ressonância magnética cardíaca (RMC) na elucidação da origem do alto gradiente aórtico em paciente com hipertrofia septal associada à estenose aórtica moderada. **Descrição do Caso:** Paciente de 74 anos, encaminhada para seguimento cardiológico por sopro sistólico aórtico, precordialgia em repouso e dispnéia aos esforços há seis anos. A cintilografia miocárdica foi positiva para isquemia, porém o cateterismo cardíaco não evidenciou estenoses coronarianas significativas. O ecocardiograma transtorácico demonstrou dilatação importante do átrio esquerdo (volume indexado de 53 mL/m²), hipertrofia miocárdica com predomínio septal basal (16 mm) e valva aórtica com calcificação moderada e mobilidade reduzida, associada a um gradiente sistólico máximo de 135 mmHg, médio de 58 mmHg e velocidade máxima do jato de 5,8 m/s. A quantificação do escore de cálcio valvar aórtico foi de 256, pouco sugestivo de estenose aórtica como principal causa do alto gradiente. Optou-se pela realização de RMC para melhor definição etiológica. O exame confirmou dilatação do átrio esquerdo (volume indexado de 63,2 mL/m²), hipertrofia miocárdica assimétrica com predomínio septal (17 mm), movimento sistólico anterior da valva mitral com obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, hipertrofia de músculo papilar e fibrocalcificação valvar aórtica com insuficiência leve. Concluiu-se tratar de cardiomiopatia hipertrofica obstrutiva como principal responsável pelo elevado gradiente. **Conclusões:** O ecocardiograma transtorácico é fundamental na avaliação inicial dos altos gradientes do ventrículo esquerdo; entretanto, pode ser insuficiente para diferenciar alto gradiente por estenose valvar aórtica ou por obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo em casos selecionados. A RMC mostrou-se ferramenta importante para a correta definição da origem do gradiente, com impacto direto na estratégia terapêutica.

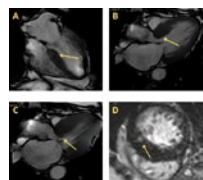


Figura A: Sequência de cine SSFP demonstrando hipertrofia septal identificada no corte de cine quatro câmaras.

Figura B: Sequência de cine SSFP demonstrando hipertrofia septal identificada no corte de saída do ventrículo esquerdo.

Figura C: Sequência de cine SSFP demonstrando o movimento sistólico anterior da valva mitral.

Figura D: Sequência de realce tardio demonstrando área de fibrose.

IMPORTÂNCIA DO ECOCARDIOGRAMA NA AVALIAÇÃO DO SOPRO AÓRTICO: RELATO DE CASO DE DISSECÇÃO DE AORTA STANFORD A

VIVIAN MEI MATUOKA; VITÓRIA ELISA GIAMPAULO VIGANÓ; GIOVANA SANTIN ZUFELATO; AYDER ANSELMO FERREIRA VIVI; LUCAS VITALI PIGNATON; JOÃO MARCOS RODRIGUES GONÇALVES; CAIO LAGUNA REIS DE CARVALHO.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O sopro aórtico é um achado frequente na prática clínica e pode estar associado a diversas condições, desde valvopatias crônicas até situações agudas potencialmente fatais, tais como Dissecção Aguda de Aorta (DAA). Essa condição classicamente é associada à dor torácica súbita, mas pode apresentar-se de forma atípica, com dispnéia e sopro aórtico decorrente de insuficiência aórtica aguda, o que pode retardar o reconhecimento da doença. Assim, o ecocardiograma assume papel adicional na identificação precoce da DAA durante a investigação de sopros cardíacos, mesmo em pacientes hemodinamicamente estáveis. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, VAL, 56 anos, branco, natural e procedente de Araras-SP. Admitido com queixa de dispnéia há cinco dias, caracterizada por dispnéia paroxística noturna e ortopneia. Negava dor torácica, febre ou tosse. Apresentava como antecedentes patológicos hipertensão arterial sistêmica e doença coronariana multiarterial submetida à revascularização miocárdica em janeiro de 2025. Ao exame físico, observaram-se bulhas normofonéticas em dois tempos, com sopro protodiastólico (4+/6+) audível em foco aórtico. À ausculta pulmonar evidenciava estertores crepitantes bibasais. Não havia edema de membros inferiores.



Diante do quadro de dispnéia associada a sopro cardíaco novo, foi indicado ecocardiograma transtorácico como exame inicial. Durante a realização do exame, foram identificados achados compatíveis com DAA Stanford tipo A, além de sinais de comprometimento valvar agudo (Figura 1). O paciente foi prontamente encaminhado para unidade de emergência, mantido sob monitorização contínua e controle rigoroso da frequência cardíaca e da pressão arterial. A angiotomografia de aorta confirmou o diagnóstico de DAA Stanford A (Figura 2). Posteriormente, foi admitido no Hospital de Clínicas da Unicamp, onde foi submetido a procedimento cirúrgico, incluindo cirurgia de Bentall, implante de prótese aórtica tipo Evita Open, reimplante dos vasos do arco aórtico e revascularização miocárdica. **Conclusões:** O caso evidencia a relevância do ecocardiograma transtorácico como ferramenta na investigação de sopros cardíacos, especialmente quando associados a sintomas de insuficiência cardíaca de início recente. A suspeição clínica aliada à adequada interpretação dos achados ecocardiográficos foi determinante para o diagnóstico oportuno e para o desfecho favorável do paciente.

SAVO POR UMA VALVA TRICÚSPIDE: RELATO DE UMA CIV SUBAÓRTICA COM FECHAMENTO PARCIAL DA VALVA SEPTAL DA VALVA TRICÚSPIDE.

INGRID CAROLINA ROJAS CHAVERRA; JAIME ANDRÉS NIETO ZÁRATE; HAROLD LUIS HERRERA MATEUS.

CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA - COLOMBIA; FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS - COLOMBIA.

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) é um defeito congênito caracterizado por solução de continuidade no septo interventricular, permitindo fluxo anômalo entre os ventrículos. Constitui a cardiopatia congênita mais frequente ao nascimento, com incidência de 1,5 a 3,5 por 1.000 nascidos vivos e representando 20–35% das malformações cardíacas. Sua prevalência reduz-se com a idade devido ao fechamento espontâneo de pequenas CIVs. Anatomicamente, classificam-se conforme a localização no septo: a forma perimembranosa corresponde a 75–80% dos casos; a muscular, a 5–20%; a relacionada ao canal atrioventricular, a ~5%; e a CIV subaórtica (infundibular ou conal), a menos de 5%, configurando variante incomum na população adulta. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 30 anos, com dispnéia aos esforços (NYHA II) e palpitações de longa data. Ao exame físico, apresentava sopro holossistólico no bordo esternal esquerdo. Em seguimento desde a infância, realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou CIV subaórtica parcialmente ocluída pela cúspide septal da valva tricúspide, mecanismo responsável por reduzir o fluxo esquerda-direita e evitar repercussões hemodinâmicas significativas. A paciente mantém estabilidade clínica, sem piora da classe funcional, permanecendo em acompanhamento cardiológico ambulatorial e com ecocardiogramas seriados, sem sinais de dilatação de câmaras direitas ou hipertensão pulmonar. **Conclusões:** A CIV subaórtica parcialmente ocluída pela cúspide septal da valva tricúspide constitui variante anatômica rara que altera de maneira relevante a hemodinâmica do defeito. Esse mecanismo de “fechamento parcial” reduz o tamanho funcional do orifício, minimiza o shunt esquerda-direita e limita a sobrecarga volumétrica do coração direito, favorecendo evolução clínica mais benigna. O caso reforça a importância da avaliação ecocardiográfica detalhada para identificação desses mecanismos naturais de contenção e destaca a necessidade de seguimento prolongado e individualizado em adultos com cardiopatias congênitas, orientando decisões clínicas com base na imagem e na estratificação hemodinâmica.

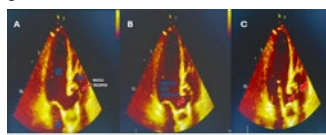


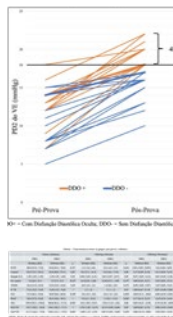
Figura 1: A-B-C. Reconstituição tridimensional do fluxo de quatro câmaras mostrando uma comunicação interventricular subaórtica parcialmente ocluída pela cúspide septal da valva tricúspide.

DETECÇÃO DE DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA INCIPIENTE POR MEIO DE PROVA DE SOBRECARGA VOLÊMICA, E CORRELAÇÃO ENTRE A ECOCARDIOGRAFIA E A AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA INVASIVA CONCOMITANTE

EDGARD CAMILO DE OLIVEIRA FILHO; HENRIQUE TURIN MOREIRA; MARIA CAROLINA OLIVEIRA RODRIGUES; ADRIANA IGNACIO PAULA; DANIEL CONTERNO LEMOS; JOSÉ ANTÔNIO MARIN NETO; MINNA MOREIRA DIAS ROMANO.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A identificação da disfunção diastólica oculta se faz pelo cateterismo cardíaco invasivo, por vezes associado a manobras provocativas, como a prova de sobrecarga volêmica. A avaliação pela ecocardiografia, concomitante à realização do exame invasivo, ainda carece de estudos e padronização para diferentes cenários clínicos. No presente estudo avaliamos o comportamento das variáveis ecocardiográficas no estudo da função miocárdica, durante a avaliação hemodinâmica invasiva. **Métodos:** Trinta e um pacientes, que tiveram indicação clínica de estudo hemodinâmico invasivo com prova volêmica, foram avaliados concomitantemente com estudo ecocardiográfico. O exame utilizou ferramentas de medidas de fração de ejeção, Doppler pulsado e contínuo para medida de velocidades de fluxos, Doppler tecidual para medida de velocidade tecidual e strain longitudinal global para medida de deformação miocárdica, contemplando variáveis de função sistólica do ventrículo esquerdo e direito, função diastólica do ventrículo esquerdo, medidas de pressões sistólica e diastólica da artéria pulmonar, entre outras. **Resultados:** Nos 31 pacientes estudados (idade média 46 ± 15 anos; 87% mulheres; 84% com diagnóstico de esclerose sistêmica), 14 (48%) evidenciaram disfunção diastólica oculta definida pela medida de pressão diastólica final do ventrículo esquerdo (PD2VE) ≥ 18 mmHg após prova volêmica. Embora nenhuma variável ecocardiográfica fosse capaz de prever a presença de disfunção diastólica oculta, na avaliação do ventrículo direito houve menor variação percentual na medida da onda S' nos pacientes com medida de PD2VE ≥ 18 mmHg (1,9 ± 0,125 vs 10,9 ± 0,113; p < 0,05). Nesse grupo também foi observada possível tendência a menor incremento percentual do strain longitudinal global do ventrículo esquerdo (GLS) (p = 0,068) e maior incremento absoluto da pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) (p = 0,059). **Conclusões:** Nos pacientes referidos para cateterismo cardíaco associado a prova de sobrecarga volêmica, principalmente portadores de esclerose sistêmica, nos portadores de disfunção diastólica oculta houve menor incremento percentual no valor da onda S' do ventrículo direito. Esse achado pode sugerir menor tolerância do ventrículo direito à sobrecarga volêmica em pacientes portadores de disfunção diastólica oculta.



VALOR PROGNÓSTICO INCREMENTAL DA DEFORMAÇÃO LONGITUDINAL, FRAÇÃO DE EJEÇÃO E MASSA DO VENTRÍCULO ESQUERDO PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA DOENÇA DE CHAGAS

RAFAELA PRATA RASSI; GUSTAVO JARDIM VOLPE; MARIA FERNANDA BRAGGION SANTOS; DANILO TADAO WADA; JOSÉ ANTONIO MARIN-NETO; ANDRÉ SCHMIDT; HENRIQUE TURIN MOREIRA.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Na doença de Chagas, a estratificação de risco tradicional pelo Escore de Rassi baseia-se em critérios qualitativos da função do ventrículo esquerdo (VE), podendo subestimar nuances da progressão da injúria miocárdica. A ressonância magnética cardíaca (rMC) permite a quantificação precisa da massa, fração de ejeção e mecânica miocárdica (strain). O objetivo deste estudo foi investigar se a avaliação quantitativa multiparamétrica pela RMC agrega valor prognóstico independente ao Escore de Rassi na predição de mortalidade geral. **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo incluindo pacientes >18 anos com diagnóstico sorológico de doença de Chagas, investigados com RMC. As imagens foram adquiridas em aparelho de 1,5T e o pós-processamento, incluindo feature-tracking analysis, realizado no software Medis Suite. As variáveis de exposição foram índice de massa, fração de ejeção, deformação longitudinal (GLS) e fibrose miocárdica do VE. O desfecho primário foi mortalidade geral. O valor incremental da RMC foi avaliado comparando-se o Escore de Rassi com o modelo combinado (Rassi + variáveis significativas da RMC). **Resultados:** O estudo incluiu 156 pacientes (54% mulheres; idade mediana: 57 anos [IQR: 55-67]). Durante o seguimento mediano de 9 anos (IQR: 5-12), ocorreram 41 (26%) óbitos. Na análise univariada, todos os parâmetros da RMC e o Escore de Rassi associaram-se significativamente à mortalidade (Tabela 1). No modelo multivariado incluindo todas as variáveis da RMC, a fibrose miocárdica não manteve significância estatística. No modelo final ajustado para o Escore de Rassi, confirmaram-se como preditores independentes: o índice de massa do VE (HR 1,02; IC95% 1,01-1,03; p=0,002), a FEVE (HR 0,90; IC95% 0,85-0,95; p<0,001) e o GLS (HR 0,87; IC95% 0,77-0,98; p=0,009). A adição destes parâmetros de RMC ao Escore de Rassi resultou em um incremento significativo na discriminação prognóstica (Estatística-C: 0,76 para 0,84) e na qualidade do ajuste global do modelo (teste da razão de verossimilhança: X²= 32,7; p < 0,001). **Conclusões:** A avaliação multiparamétrica pela RMC, composta por índice de massa, fração de ejeção e deformação longitudinal (GLS), demonstrou capacidade preditiva independente para mortalidade geral. A adição destes parâmetros agrega valor incremental significativo, aperfeiçoando a discriminação prognóstica na doença de Chagas.

Parâmetro	HR (IC95%)	p
Índice de massa do VE (g/m ²)	1,02 (1,01-1,03)	<0,001
Fração de ejeção (%)	0,90 (0,85-0,95)	<0,001
GLS (%)	0,87 (0,77-0,98)	<0,001
Fibrose miocárdica (%)	1,05 (0,95-1,15)	0,25
Escore de Rassi	1,05 (1,01-1,09)	<0,001

ECOCARDIOGRAFIA AVANÇADA COM STRAIN LONGITUDINAL NA IDENTIFICAÇÃO DA ARTÉRIA CORONÁRIA CULPADA: CORRELAÇÃO FUNCIONAL E CONFIRMAÇÃO POST MORTEM

EDUARDO POLETTI CAMARA; ISSAM SHEHADEH; BRUNO NACIF BASTOS DIAS; WAGNER LEÃO LEITE TOSTES; KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO SILVEIRA; MURILO ADOLFO FERNANDES; ADRIELLE APARECIDA NAVES.

HOSPITAL SÃO FRANCISCO HAPVIDA - RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A ecocardiografia com speckle tracking bidimensional permite avaliação detalhada da mecânica miocárdica, superando limitações da fração de ejeção na detecção precoce de disfunção ventricular esquerda. A análise segmentar do strain longitudinal, especialmente por meio do mapa polar (bull's eye), tem emergido como ferramenta relevante na suspeição de doença arterial coronariana (DAC), mesmo em estágios subclínicos ou com manifestações clínicas atípicas. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 81 anos, com histórico de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e câncer de próstata, acompanhado ambulatorialmente por queixa de dor torácica atípica aos esforços, há cerca de quatro meses. Ao exame físico, encontrava-se hemodinamicamente estável, sem sinais de congestão. O eletrocardiograma evidenciou distúrbio de condução pelo ramo direito, ectopia ventricular e alterações difusas da repolarização ventricular. O ecocardiograma transtorácico revelou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 36%, hipocinesia difusa, disfunção diastólica grau II e insuficiências valvulares leves. A análise avançada por speckle tracking demonstrou strain longitudinal global reduzido (-7,4%), com padrão heterogêneo no bull's eye, caracterizado por acentuada redução dos valores nos segmentos anteriores, anteroseptais e apicais, sugerindo envolvimento predominante do território da artéria descendente anterior (DA), apesar da ausência de supradesnívelamento do segmento ST ou critérios clássicos de isquemia regional ao eco convencional. O paciente evoluiu com evento coronariano agudo fatal poucos dias após a avaliação. A necropsia confirmou infarto agudo do miocárdio extenso, com lesão aterosclerótica grave na artéria descendente anterior, comprometimento moderado da artéria coronária direita e acometimento leve da artéria circunflexa, em concordância direta com o padrão de disfunção segmentar identificado previamente no bull's eye do strain longitudinal. **Conclusões:** A análise do bull's eye do strain longitudinal mostrou forte correlação com os achados anatomopatológicos coronarianos, destacando-se como método sensível para suspeição de lesão coronária relevante. A incorporação rotineira de técnicas ecocardiográficas avançadas pode impactar decisivamente a estratificação prognóstica e a tomada de decisão clínica em pacientes com risco cardiovascular elevado.

ALTERAÇÕES DA MECÂNICA ATRIAL ESQUERDA E DA TORÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTE COM PROLAPSO DE CÚSPIDE ANTERIOR APÓS VALVOPLASTIA MITRAL POR BALÃO: RELATO DE CASO COM ANÁLISE AVANÇADA POR STRAIN E TWIST.

EDUARDO POLETTI CAMARA; ISSAM SHEHADEH; BRUNO NACIF BASTOS DIAS; WAGNER LEÃO LEITE TOSTES; KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO SILVEIRA; DIVINO LUIZ RATTIS BATISTA; LUCAS EDUARDO GARCIA NOGUEIRA BARROS; RAFAEL PAES MEIRELLES; HELOISA MEDEIROS GUEDES; JULIA BERNARDES RATTIS BATISTA.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A valvoplastia mitral percutânea por balão é estratégia consagrada no tratamento da estenose mitral reumática. Contudo, alterações tardias da mecânica valvar, como prolapso de cúspide anterior, podem ocorrer, com impacto funcional frequentemente subestimado pela ecocardiografia convencional. A análise avançada da mecânica cardíaca por speckle tracking, incluindo strain atrial esquerdo e torção ventricular, permite caracterização precoce da interação átrio-ventricular e de mecanismos compensatórios subclínicos. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 55 anos, com antecedente de estenose mitral reumática submetida previamente à valvoplastia mitral por balão, em seguimento ambulatorial. Ecocardiograma transtorácico revelou prolapso de cúspide anterior da valva mitral, sem estenose residual significativa, fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada (Simpson 59%), remodelamento concêntrico discreto e disfunção diastólica grau I. O átrio esquerdo apresentava dimensões dentro da normalidade, com volume indexado limitrofe. Não havia hipertensão pulmonar significativa. A análise por strain longitudinal global ventricular esquerdo demonstrou valor médio preservado (GLS 19,1%), com discreta heterogeneidade segmentar. A avaliação da rotação ventricular evidenciou aumento da torção global do ventrículo esquerdo (18,7°), sugerindo mecanismo compensatório diante da sobrecarga mecânica valvar. O strain atrial esquerdo mostrou redução do componente de reservatório (25%), com comprometimento mais evidente da fase de condução e relativa preservação da contração atrial. Esse padrão indica aumento da rigidez atrial e disfunção atrial subclínica, apesar de dimensões atriais ainda normais, refletindo desacoplamento funcional átrio-ventricular secundário à alteração da mecânica mitral. **Conclusões:** A ecocardiografia avançada com análise integrada de strain ventricular, torção e strain atrial esquerdo revelou disfunção mecânica atrial subclínica e mecanismos compensatórios ventriculares em paciente com prolapso de cúspide anterior após valvoplastia mitral por balão, mesmo na presença de parâmetros ecocardiográficos convencionais preservados. O strain atrial emerge como biomarcador funcional precoce nesse contexto.

STRAIN DO ÁTRIO ESQUERDO COMO MARCADOR PRECOCE DE DISFUNÇÃO ATRIAL EM PACIENTE JOVEM COM ANEURISMA DO SEPTO INTERATRIAL

BRUNO NACIF BASTOS DIAS; EDUARDO POLETTI CAMARA; VANESSA CALIL ALMEIDA CALANDRIN; LEONARDO ALVES GARCIA; ALEX BESSA; PRISCILA PIMENTEL BERNDO; SAULO RODRIGUES OLIVEIRA LEITE; GUSTAVO BUOSI VIDOTTI; ALINE AZEVEDO SILVEIRA; PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN.

UFJF - JUÍZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução: Aneurisma do septo interatrial (ASA), caracterizado por mobilidade excessiva do septo, apresenta-se com incidência de 1,9% e pode estar associado a comunicações interatriais e risco aumentado de eventos embólicos. A ecocardiografia convencional avalia aspectos anatômicos e hemodinâmicos, porém parâmetros como volumes atriais podem permanecer normais por longos períodos, ocultando disfunção funcional precoce. O strain do átrio esquerdo (AE), obtido por speckle-tracking bidimensional, permite avaliação sensível da função atrial nos componentes de reservatório, condução e contração, frequentemente alterados antes da dilatação atrial. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, com antecedente de comunicação interatrial (CIA) fenestrada e hipotireoidismo, assintomática do ponto de vista cardiovascular. O ecocardiograma transtorácico, evidenciou ASA na região da fossa oval, com mobilidade acentuada e excursão bidirecional predominante para o átrio direito, compatível com ASA tipo 3RL, associado a fluxo esquerda-direita ao Doppler colorido por CIA de aproximadamente 4 mm, sem repercussão cavitária ou hipertensão pulmonar. A volumetria do AE encontrava-se normal, assim como a função sistólica e diastólica ventricular esquerda. Entretanto, a análise por speckle-tracking demonstrou redução do strain de reservatório do AE, associada a depressão acentuada do componente contrátil, indicando disfunção atrial subclínica não detectável pela análise volumétrica isolada. **Conclusões:** Este caso evidencia a dissociação entre volumetria preservada e disfunção funcional atrial em paciente jovem com ASA e CIA pequena, sem repercussão hemodinâmica aparente. O strain do AE permite identificar precocemente o comprometimento da complacência atrial e da função contrátil. Alterações estruturais e anatômicas do septo interatrial podem interferir na mecânica atrial, favorecendo remodelamento funcional inicial, mesmo na ausência de dilatação. Nesse cenário, o strain atrial emerge como marcador sensível de disfunção funcional incipiente, com potencial implicação prognóstica, incluindo risco futuro de arritmias atriais e eventos embólicos. O strain do AE mostrou-se ferramenta sensível para detecção de disfunção atrial subclínica em paciente com aneurisma do septo interatrial e volumetria preservada.

GEOMETRIA CARDÍACA E VASCULAR E FUNÇÕES SISTÓLICA E DIASTÓLICA ASSOCIADAS À PIOR QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DPOC

GABRIELA AMIGO LOPES NUNES; RENAN SHIDA MARINHO; LETÍCIA AMERICANO BRANCO; MARIA CLARA C ESPÓSITO; DANIEL R VANZO; ANDREY BORGHI SILVA; STELLA M FIRMINO; MELIZA GOI ROSCANI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição sistêmica caracterizada por limitação do fluxo aéreo e alterações hemodinâmicas que favorecem disfunção endotelial e remodelamento cardiovascular. Alterações na geometria cardíaca e vascular, bem como o comprometimento das funções sistólica e diastólica ventriculares, podem agravar a dispnéia e a limitação funcional, impactando negativamente a qualidade de vida (QV) desses pacientes. **Métodos:** Pacientes atendidos em ambulatório de pneumologia foram submetidos à avaliação clínica, espirometria, ecocardiograma transtorácico e avaliação da qualidade de vida. O ecocardiograma bidimensional com Doppler (Philips HD11) foi realizado conforme recomendações da Sociedade Americana de Ecocardiografia, avaliando geometria cardíaca e vascular e funções sistólica e diastólica. A QV foi mensurada pelo Questionário Respiratório de St. George (SGRQ). Os dados foram expressos como média±desvio padrão ou mediana (mínimo-máximo), e as associações analisadas por correlação de Pearson ou Spearman, com nível de significância $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 166 indivíduos. A média de idade (71±8); prevalência do gênero masculino ($n = 100$, 60,1%). Verificou-se correlações entre o AO (mm) e SGRQ (geral) ($R = -0,210$ $P = 0,04$); AO (mm) e SGRQ (impacto) ($R = -0,239$ $P = 0,01$); AE (mm) e SGRQ (geral) ($R = 0,271$ $P = 0,009$); E mitral (cm/s) e SGRQ (geral) ($R = 0,361$ $P = 0,001$); (mm) ($R = -0,42$ $P = 0,03$); E tricúspide (cm/s) e SGRQ (sintomas) ($R = 0,394$ $P = 0,01$). Separação E-Ponto Septal (EPSS) (mm) e SGRQ (sintomas) ($R = 0,578$ $P = 0,04$); Separação E-Ponto Septal (EPSS) (mm) e SGRQ (impacto) ($R = 0,590$ $P = 0,04$); VEF1/CVF e SGRQ (geral) ($R = 0,408$ $P = <0,001$); VEF1/CVF e SGRQ (sintomas) ($R = 0,545$ $P = 0,01$); VEF1/CVF e SGRQ (impacto) ($R = 0,555$ $P = 0,01$). **Conclusões:** Em pacientes com DPOC, tais alterações cardíacas avaliadas por ecocardiografia, estão associadas à pior qualidade de vida. Parâmetros estruturais e funcionais do coração correlacionaram-se com diferentes domínios do SGRQ, indicando que o remodelamento cardiovascular e o comprometimento hemodinâmico contribuem para maior limitação funcional e pior percepção de saúde. Esses achados destacam a importância de uma abordagem integrada cardiopulmonar na avaliação e no manejo da DPOC.

DUPLICAÇÃO DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA: RELEVÂNCIA DIAGNÓSTICA EM CINECORONARIOGRAFIA DE PACIENTE COM ANGINA INSTÁVEL

JONAS AMSEI SALOIO; FERNANDO GOMES DE ALMEIDA; KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO DA SILVA; LAURA APARECIDA DA SILVA; VITOR ANTONIO TOCANTINS COSTA; PAOLA SPINOLA MACHADO; JOSÉ EDUARDO QUEIROZ DE OLIVEIRA; EDUARDO POLETTI CAMARA.

HOSPITAL SÃO FRANCISCO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: As anomalias coronarianas representam causa relevante de eventos cardiovasculares, sendo a segunda causa mais comum de morte súbita em atletas jovens e associadas a maior risco de desenvolvimento de aterosclerose em leitos coronarianos variantes. A artéria coronária direita dupla é uma anomalia extremamente rara, geralmente considerada benigna; entretanto, pode representar importante desafio diagnóstico e técnico durante a cineangiografia e, consequentemente, dificultar a realização de intervenções coronarianas percutâneas. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 71 anos, admitida em unidade de emergência com dispnéia progressiva, dispnéia paroxística noturna e ortopnéia, com evolução há aproximadamente dois meses, associadas a episódios esporádicos de angina típica. Apresentava como fatores de risco diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e história familiar de doença arterial coronariana prematura. A cineangiografia evidenciou artéria coronária direita dupla, ambas de calibres semelhantes, irrigando a parede posterior do ventrículo esquerdo, com irregularidades parietais e lesão obstrutiva severa em óstio de um dos ramos. Foram identificadas ainda lesões significativas em outras artérias e ramificações, caracterizando coronariopatia multiarterial. Diante da impossibilidade de abordagem cirúrgica, optou-se por tratamento clínico otimizado. **Conclusões:** Este relato descreve uma variante anatômica coronariana extremamente rara, não observada em grandes séries de cineangiografia. A presença de artéria coronária direita dupla constitui desafio diagnóstico ao hemodinamicista, podendo ser confundida com um ramo ventricular direito de grande calibre, o que dificulta a correta identificação anatômica. Embora frequentemente considerada benigna, essa anomalia pode estar associada à aterosclerose, arritmias potencialmente fatais e infarto agudo do miocárdio, além de dificultar a realização de angioplastias percutâneas. O reconhecimento dessa variante é fundamental para o adequado diagnóstico, planejamento terapêutico e condução segura de pacientes com doença arterial coronariana.

PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS E ESPIROMÉTRICOS ASSOCIADOS AO D-DÍMERO EM PACIENTES COM DPOC: UMA ABORDAGEM BASEADA NA TRIÁDE DE VIRCHOW

LETÍCIA AMERICANO BRANCO; RENAN SHIDA MARINHO; GABRIELA A. L. NUNES; MARIA CLARA C. ESPÓSITO; DANIEL R. VANZO; AUDREY BORGHI SILVA; STELLA MARIS FIRMINO; MELIZA GOI ROSCANI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A triade de Virchow, é composta por estase sanguínea, disfunção endotelial e hipercoagulabilidade, é particularmente relevante na DPOC, condição marcada por inflamação crônica e limitação do fluxo aéreo que favorecem um estado pró-trombótico. Alterações ecocardiográficas, como redução da fração de ejeção (FE), aumento da onda E mitral, do índice E/e' e da espessura relativa do ventrículo esquerdo, indicam estase sanguínea e disfunção diastólica. Alterações, podem modificar a hemodinâmica, favorecendo um estado pró-trombótico nessa população. **Métodos:** Pacientes atendidos no ambulatório de pneumologia foram submetidos à avaliação clínica, espirometria, ecocardiograma transtorácico, além de exame laboratorial D-dímero para averiguar a coagulação. Na 1ª visita realizou-se: a espirometria, foi verificado variáveis tais como VEF1(L); CVF; além da VEF1/CVF para avaliar o grau de obstrução pulmonar. Na 2ª visita, foram submetidos a ecocardiograma transtorácico bidimensional com Doppler, (Philips HD11) realizado conforme recomendações da Sociedade Americana de Ecocardiografia. A função sistólica do ventrículo esquerdo foi avaliada pela fração de ejeção. A função diastólica foi analisada por meio do fluxo transmitral, incluindo a onda E, e do Doppler tecidual do anel mitral para obtenção do índice E/e'. As variáveis contínuas foram analisadas com o teste T de Student, e as associações foram verificadas por correlação de Pearson ou Spearman, com nível de significância $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 33 indivíduos. A média de idade (71±8); prevalência do gênero masculino ($n = 20$, 58,8%). Verificou-se correlações entre o D-dímero e a FE ($R = -0,39$ $P = 0,03$); D-dímero e a onda E Mitral ($R = 0,44$ $P = 0,02$); D-dímero e o índice E/e' ($R = 0,64$ $P = 0,003$); D-dímero e a espessura relativa do ventrículo esquerdo ($R = 0,54$ $P = 0,02$); D-dímero e a CFV (L) ($R = -0,42$ $P = 0,03$); D-dímero e o VEF1 (L) ($R = -0,42$ $P = 0,03$). **Conclusões:** Níveis mais elevados de D-dímero associaram-se a alterações ecocardiográficas indicativas de disfunção sistólica e diastólica. Esses achados sugerem que a interação entre comprometimento cardiopulmonar, estase sanguínea e disfunção hemodinâmica contribui para um estado pró-trombótico nessa população, em consonância com os mecanismos descritos pela triade de Virchow.

STRAIN LONGITUDINAL E TRABALHO MIOCÁRDICO NA DEMONSTRAÇÃO DE RESERVA CONTRÁTIL E VIABILIDADE MIOCÁRDICA EM PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA GRAVE MULTITERRITORIAL PÓS-REVASCLARIZAÇÃO: RELATO DE CASO

EDUARDO POLETTI CAMARA; ISSAM SHEHADEH; BRUNO NACIF BASTOS DIAS; WAGNER LEÃO LEITE TOSTES; KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO SILVEIRA; DIVINO LUIZ RATTIS BATISTA; LUCAS EDUARDO GARCIA NOGUEIRA BARROS; RAFAEL PAES MEIRELLES; HELOISA MEDEIROS GUEDES; MURILO ADOLFO FERNANDES.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O global longitudinal strain (GLS) é marcador sensível de disfunção miocárdica e do prognóstico em pacientes com doença arterial coronariana (DAC), porém reflete exclusivamente a função mecânica no momento da aquisição, não apresentando memória isquêmica. Em cenários de miocárdio cronicamente isquêmico e previamente revascularizado, a interpretação isolada do GLS pode superestimar isquemia ativa, tornando necessária sua integração com o índice pós-sistólico (PSI) e com a análise do trabalho miocárdico não invasivo, capaz de caracterizar eficiência mecânica, reserva contrátil e viabilidade de parede. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 67 anos, com doença arterial coronariana grave multiterritorial, previamente submetido à cirurgia de revascularização miocárdica e a múltiplas angioplastias percutâneas, evoluiu com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo e recorrência de sintomas. O ecocardiograma transtorácico com speckle tracking evidenciou redução difusa do strain longitudinal global (GLS 12,3%), com padrão territorial coronariano típico, paralelismo temporal das curvas e deformação pós-sistólica discreta, predominante em segmentos inferolaterais e posteriores, compatível com miocárdio cronicamente isquêmico sem isquemia ativa. A análise do trabalho miocárdico não invasivo demonstrou índice global discretamente reduzido, trabalho construtivo preservado, baixo trabalho desperdiçado e elevada eficiência miocárdica, indicando viabilidade e reserva contrátil preservadas mesmo nos segmentos com redução do strain. A integração entre strain, contração pós-sistólica e trabalho miocárdico permitiu identificar miocárdio viável e mecanicamente eficiente em paciente com DAC complexa multiterritorial já revascularizada, auxiliando na decisão por novas intervenções complexas em tronco da coronária esquerda, artéria circunflexa ostial e ramo marginal, guiada por IVUS, com sucesso angiográfico e fluxo TIMI 3 final. **Conclusões:** Este caso reforça o valor incremental do strain aliado ao trabalho miocárdico na avaliação de viabilidade e reserva contrátil, afim de realizar abordagens percutâneas com maior assertividade e precisão em cardiopatia isquêmica avançada, conforme recomendações contemporâneas.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ULTRA-ALTA-RESOLUÇÃO VERSUS ANGIOGRAFIA INVASIVA PARA DETECÇÃO DE DAC HEMODINAMICAMENTE SIGNIFICATIVA

BRUNA ROMANELLI SCARPA MATUCK; GILBERTO SZARF; MAKOTO ORII; JEFFREY C TROST; PEDRO A LEMOS; PAULA TERRA AMARAL; FELIPE MATEYS TEIXEIRA BEZERRA; JOAO A C LIMA; CARLOS VICENTE SERRANO JR; ARMIN ARBAB-ZADEH.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A presença de calcificação coronariana e/ou stents reduzem a acurácia da tomografia computadorizada em diagnosticar doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva. A Tomografia computadorizada de ultra-alta-resolução (TC UAR) é uma tecnologia nova que, por adquirir cortes mais finos (0.25mm de espessura), apresenta o dobro da resolução espacial comparado à tomografia convencional, resultando em redução do efeito blooming e melhor avaliação do lúmen. Até o presente, nenhum estudo multicêntrico avaliou a capacidade da TC UAR em identificar estenoses hemodinamicamente significativas comparado à angiografia invasiva. **Métodos:** Entre setembro de 2022 e maio de 2025, 175 pacientes com história de estenose coronária $\geq 50\%$ em exame de imagem prévio, escore de cálcio ≥ 400 ou presença de stent foram submetidos a TC UAR (Aquilion Precision, 160x0.25 mm) antes do cateterismo cardíaco solicitado por suspeita de DAC obstrutiva em 3 centros internacionais (Brasil, Estados Unidos e Japão) (Figura 1). Todas as análises foram realizadas em Core Labs independentes. As estenoses visualmente graduadas em $\geq 70\%$ pela TC UAR ou angiografia invasiva foram preditores de DAC obstrutiva, sendo usado como padrão de referência independente uma razão de fluxo quantitativo (QFR) anormal. **Resultados:** Um total de 173 pacientes tiveram os três testes disponíveis para análise. O perfil dos pacientes encontra-se na tabela 1. O escore de cálcio médio em pacientes sem stents (N=124) foi 1004 (± 1108). QFR foi anormal em 115 pacientes (66%). A acurácia diagnóstica de TC UAR foi 80.3% (IC 95%: 73.6-86.0), comparado a 83.2% (IC 95%: 76.8-88.5) para angiografia invasiva (p=0.38), com um p para não-inferioridade de 0.18. Entre pacientes com escore de cálcio menor que 1.000 (N=73), a TC UAR atingiu uma acurácia de 84.9% comparado a 82.2% para angiografia invasiva (p=0.56). **Conclusões:** Em pacientes com calcificação coronária importante ou stents, a TC UAR apresentou acurácia diagnóstica semelhante à angiografia invasiva para detectar DAC obstrutiva. Nossos resultados não estabeleceram não inferioridade para TC UAR e nem superioridade para angiografia invasiva. Considerando acurácias comparáveis em uma população previamente considerada inadequada para TC, estes dados sugerem que a TC UAR pode representar uma alternativa diagnóstica não invasiva válida nesta população.

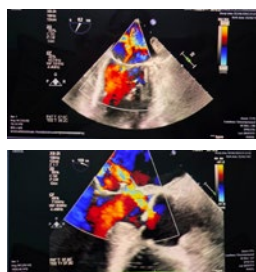


PERFURAÇÃO DA CÚSPIDE ANTERIOR DA VALVA MITRAL SECUNDÁRIO A JATO REGURGITANTE DA VALVA AÓRTICA: RELATO DE CASO

VITORIA COELHO SILVA; VALDINEI ANTÔNIO SEABRA; JOSÉ LUIZ DA SILVA JUNIOR; GUILHERME TORREAL ROSA; DILMAR CARDEAL DA CUNHA; RENATO MORAIS ARAÚJO; LAURA AMARAL BARBOZA; MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE; ARTHUR VIEIRA PIAU.

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL.

Introdução: A insuficiência aórtica frequentemente leva a repercussões funcionais e anômicas no ventrículo esquerdo, dentre elas a dilatação da cavidade e do anel valvar mitral, fazendo com que até 45% dos pacientes tenham algum grau de insuficiência mitral secundária. Entretanto, um mecanismo raro de insuficiência mitral associada a insuficiência aórtica é a lesão por impacto ou jet lesion, um fenômeno hemodinâmico em que jatos regurgitantes de alta velocidade lesionam estruturas cardíacas, tipicamente o endotélio e as válvulas. Nesses casos, o mecanismo mais comum é um jato regurgitante direcionado para a face atrial do folheto anterior da valva mitral, causando lesão e em casos mais raros perfuração asséptica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente com esta causa rara de perfuração valvar. **Descrição do Caso:** Homem, 67 anos, admitido no pronto-socorro com dor torácica há cinco dias e dispnéia progressiva há dois meses, atualmente aos pequenos esforços. Ao exame físico, evidenciado sopro sistólico mitral regurgitante. Trazia ecocardiograma transesofágico (ECOTE) recente que mostrava perfuração do folheto anterior da valva mitral, além de regurgitação aórtica moderada a acentuada, ventrículo esquerdo com dilatação moderada e alta probabilidade de hipertensão pulmonar. Realizou novo ECOTE no serviço, que confirmou a insuficiência valvar mitral importante, secundária a aneurisma roto na cúspide anterior (compatível com mecanismo jet lesion - Carpentier tipo I) levando a falha de continuidade medindo 6 mm, associada a regurgitação discreta nas bordas, além da regurgitação valvar aórtica moderada. Após compensação clínica e preparo pré-operatório, o paciente foi submetido à dupla troca valvar, com implante de prótese biológica aórtica nº 25. **Conclusões:** A compreensão dos mecanismos subjacentes e da interação hemodinâmica nas valvopatias múltiplas é fundamental para o planejamento terapêutico. A concomitância de insuficiência aórtica e perfuração mitral pode ocorrer por endocardite infecciosa ou, mais raramente, por consequência de lesões repetidas do jato regurgitante aórtico, efeito water-hammer. A apresentação clínica é frequentemente de insuficiência cardíaca aguda e grave. O ecocardiograma a determina a localização e mecanismo da perfuração. O manejo é urgente e frequentemente cirúrgico, com abordagem das duas válvulas.



ACHADO ECOCARDIOGRÁFICO DE VÁLVULA DE THEBESIIUS PARCIALMENTE TRABECULADA: CORRELAÇÃO ANATÔMICA E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

JONAS AMSEI SALOIO; FERNANDO GOMES DE ALMEIDA; KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO DA SILVA; LAURA APARECIDA DA SILVA; VITOR ANTONIO TOCANTINS COSTA; PAOLA SPINOLA MACHADO; JOSE EDUARDO QUEIROZ DE OLIVEIRA; EDUARDO POLETTI CAMARA.

HOSPITAL SAO FRANCISCO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

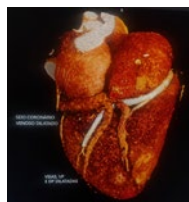
Introdução: A válvula de Thebesius, também denominada válvula do seio coronário, é uma estrutura anatômica variável localizada na borda inferior e direita do óstio do seio coronário. Embora frequentemente considerada uma estrutura de pouca relevância clínica, sua importância torna-se evidente em procedimentos cirúrgicos e intervencionistas que requerem cateterização do seio coronário, especialmente durante a infusão de cardioplegia. Variações anatômicas incomuns podem dificultar significativamente o acesso ao seio coronário, tornando seu reconhecimento prévio fundamental. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 70 anos, submetido a ecocardiograma transtorácico de rotina, no qual foi identificada uma variante anatômica rara da válvula de Thebesius. Na projeção apical de quatro câmaras, observou-se uma válvula parcialmente trabeculada, caracterizada por dobras irregulares e mobilidade atípica, correspondente a aproximadamente 7% das variações descritas na literatura. Essa conformação anatômica está associada à maior dificuldade técnica para a cateterização do seio coronário, particularmente durante a passagem do cateter-balão, com potenciais implicações em procedimentos cirúrgicos cardíacos e intervencionistas. **Conclusões:** A variante parcialmente trabeculada da válvula de Thebesius representa um importante desafio anatômico para procedimentos que exigem cateterização do seio coronário, estando associada a menores taxas de sucesso técnico e maior complexidade procedural. Embora não constitua uma contraindicação absoluta, seu reconhecimento pré-operatório por meio da ecocardiografia é essencial para o adequado planejamento cirúrgico e intervencionista. O conhecimento detalhado das variações anatômicas da válvula do seio coronário reforça o papel da ecocardiografia como ferramenta fundamental na prática e no treinamento cardiovascular.

FÍSTULA CORONARIANA COMO CAUSA DE ISQUEMIA PERSISTENTE PÓS-INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA

CAROLINE CAETANO DE SOUZA; VINÍCIUS NASSER DE CARVALHO; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF; RAMON MOTTA DA SILVA BRITTO; WERLEY DE ALMEIDA JANUZZI; JOÃO VICTOR SCARDINI MOREIRA; GEORGE CESAR XIMENES MEIRELES; CARLOS GONÇALVES DE PAULA; ANNE LOUREIRO XAVIER KISUKURI; GABRIEL HENRIQUE EFFIO SOLIS.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (HSPE/IASPE) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: As fistulas coronarianas (FC) são comunicações anômalas entre artérias coronárias e câmaras cardíacas ou estruturas venosas, podendo ser congênicas ou adquiridas. As formas adquiridas estão frequentemente associadas a intervenções cardíacas prévias, incluindo procedimentos percutâneos. Embora muitas FC sejam assintomáticas, podem cursar com isquemia miocárdica por fenômeno de roubo de fluxo coronariano, arritmias, insuficiência cardíaca e elevação de biomarcadores, configurando um diagnóstico diferencial relevante em pacientes com dor torácica recorrente no cenário pós-intervenção coronariana percutânea (ICP). O reconhecimento dessa condição é essencial para evitar tratamentos desnecessários e orientar a melhor estratégia terapêutica. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 66 anos, hipertensa, dislipidêmica, com antecedente de infarto agudo do miocárdio tratado com angioplastia em coronária direita e troca valvar mitral, foi admitida com quadro de angina associada à elevação de troponina. A cineangiogramiografia evidenciou reestenose intra-stent em coronária direita, tratada com balão farmacológico, com resultado angiográfico satisfatório e ausência de lesões residuais significativas. No entanto, a paciente evoluiu no período pós-intervenção com recorrência de dor torácica típica, nova elevação de biomarcadores e alterações eletrocardiográficas, sendo indicado cateterismo cardíaco de urgência. O novo estudo não demonstrou reestenose ou novas lesões obstrutivas, porém identificou-se fistula arteriovenosa com origem na artéria descendente posterior e drenagem para o seio coronariano não evidenciada em exame prévio. Considerando o calibre da fistula, a anatomia complexa, a ausência de repercussão hemodinâmica significativa e o elevado risco cirúrgico, optou-se por tratamento clínico otimizado, com betabloqueador em dose máxima tolerada, bloqueador de canal de cálcio e trimetazidina. Houve resolução completa da dor torácica, normalização dos biomarcadores e evolução clínica favorável. **Conclusões:** As FC adquiridas devem ser consideradas na investigação de isquemia miocárdica persistente ou recorrente após ICP, especialmente quando não há evidência de lesões coronarianas obstrutivas. O diagnóstico requer alto grau de suspeição clínica e interpretação cuidadosa da angiografia coronariana.



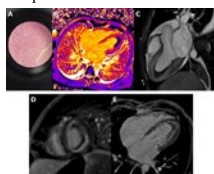
45212

ENDOCARDITE DE LOEFFLER ASSOCIADA À LEUCEMIA EOSINOFÍLICA CRÔNICA: ACHADOS MULTIMODAIS

JOAO LUCAS SILVEIRA GUERRA; LUCAS RODRIGUES ARAÚJO; MARCOS TORRES DE BRITO FILHO; LUANA MARIA ARAÚJO COSTA; VITOR IGLESIAS MANGOLINI; MICHEL MARTINS BRAGA LIMA; JULIA CALDAS BEDIN; ANDRÉ VAZ.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome hipereosinofílica pode cursar com acometimento cardíaco grave, incluindo fibrose endomiocárdica e trombose intracavitária. O reconhecimento precoce por imagem multimodal é essencial para diagnóstico e tratamento oportunos. **Descrição do Caso:** Homem de 29 anos apresentou perda ponderal de 20 kg, astenia, febre, sudorese noturna, dor abdominal e edema de membros inferiores. Exames laboratoriais evidenciaram bicitopenia (hemoglobina 7,7 g/dL; plaquetas 87.000/mm³) e eosinofilia acentuada (36.946/mm³). O BNP foi de 14.567 pg/mL. O mielograma mostrou hiperplasia granulocítica marcante com eosinofilia proeminente (A), celularidade de 100% com agrupamentos nodulares de mastócitos atípicos CD117-positivos e mutação PDGFRB, confirmando o diagnóstico de leucemia eosinofílica crônica. A ressonância magnética cardíaca demonstrou trombo intracavitário no mapeamento T1 nativo (B) e no realce precoce pelo gadolínio (C). As imagens de realce tardio pelo gadolínio nos eixos curto (D) e quatro câmaras (E) evidenciaram fibrose subendocárdica circunferencial associada ao trombo, formando o sinal característico do “duplo V”, compatível com fibrose endomiocárdica do ventrículo esquerdo. No contexto de síndrome hipereosinofílica, os achados estabeleceram o diagnóstico de endocardite de Loeffler. Foi iniciada corticoterapia e anticoagulação, seguidas de imatinibe para tratamento da leucemia. **Conclusões:** A endocardite de Loeffler deve ser considerada em pacientes com hipereosinofilia e disfunção cardíaca. A ressonância magnética cardíaca é fundamental para identificação do trombo e da fibrose endomiocárdica, permitindo diagnóstico precoce e direcionamento terapêutico.



45371

HEPATOPATIA CONGESTIVA OU AMILOIDOSE? O PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DA ASCITE CARDIOGÊNICA

GEOVANI SANTOS DA SILVA; JOSE ANTONIO SANTOS RODRIGUES REZENDE NETO; KAMILA DOS SANTOS GONÇALVES; MARINA DUARTE LOURENÇO.

HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A ascite volumosa é frequentemente atribuída a hepatopatias, mas pode resultar de insuficiência cardíaca (IC) avançada. Em pacientes com hipertrofia miocárdica associada, o diagnóstico diferencial entre etiologias infiltrativas e isquêmicas é desafiador, exigindo o uso de imagem multimodal para a correta definição terapêutica. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 61 anos, com hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, doença renal crônica e infarto agudo do miocárdio prévio evoluindo com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FEVE 34%). Procurou atendimento por dispnéia progressiva e distensão abdominal importante. Paracentese inicial drenou 4 L de líquido. Ao exame físico, apresentava abdome distendido, sem peritonite, edema de membros inferiores e sinais de congestão sistêmica. Exames laboratoriais mostraram creatinina 2,0 mg/dL e albumina sérica 3,4 g/dL. Ecocardiograma transtorácico evidenciou espessamento miocárdico sugestivo de cardiomiopatia infiltrativa, disfunção sistólica biventricular e derrame pericárdico discreto. Para elucidação, foi realizada ressonância magnética cardíaca que demonstrou dilatação global de câmaras e realce tardio transmural em parede inferior e inferolateral basal, compatível com fibrose isquêmica estabelecida, sem padrão infiltrativo típico. Nova paracentese guiada por ultrassom evoluiu com drenagem de 7,5 L. A análise do líquido ascítico revelou GASA de 1,5 e proteína total de 4 g/dL, compatível com hipertensão portal pós-hepática de origem cardíaca. Ultrassonografia abdominal mostrou padrão de congestão hepática. Foi otimizada terapia para insuficiência cardíaca, com melhora clínica inicial. O paciente foi reinternado após 30 dias com ascite recorrente de padrão similar. **Conclusões:** A ascite cardiogênica resulta da hipertensão venosa sistêmica crônica e congestão hepática, distinguindo-se etiológicamente de causas hepáticas por GASA $\geq 1,1$ e proteína ascítica elevada. O espessamento miocárdico observado inicialmente levantou hipótese de cardiomiopatia infiltrativa, especialmente amiloidose cardíaca; entretanto, a ressonância magnética confirmou fibrose isquêmica, afastando padrão infiltrativo e reforçando remodelamento pós-isquêmico como mecanismo fundamental da disfunção biventricular. A multimodalidade de imagem foi crucial para a definição diagnóstica e manejo adequado.



45227

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ANÁLISE DE IMAGENS CARDÍACAS LARISSA DE SOUZA ESCROVI.

PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATOLICA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Nas últimas décadas, a inteligência artificial (IA) tem provido avanços significativos na medicina, especialmente no diagnóstico por imagem cardiovascular, ao permitir a identificação automatizada de padrões complexos e a integração de dados anatômicos e funcionais. **Objetivo:** analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as aplicações da IA na análise de imagens cardíacas, destacando suas evidências de acurácia e efetividade, bem como limitações, desafios de implementação e lacunas do conhecimento científico. **Métodos:** Estudo realizado através de uma revisão integrativa envolvendo as pesquisas científicas dentro do eixo temático, considerando as seis fases estabelecidas na literatura (Souza; Silva; Carvalho, 2010): 1) identificação do tema; 2) elaboração da pergunta norteadora; 3) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 4) busca dos estudos na base de dados; 5) coleta de dados; 6) análise crítica e avaliação dos estudos incluídos; 7) interpretação e discussão dos resultados e 8) síntese da revisão integrativa. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO, considerando estudos publicados entre 2021 e 2025, em inglês, português ou espanhol. **Resultados:** Resultados: Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 17 artigos foram selecionados. Observou-se predomínio de revisões sistemáticas e estudos prospectivos multicêntricos, com níveis de evidência elevados. As principais aplicações da IA envolveram ecocardiografia, tomografia computadorizada coronariana, ressonância magnética cardíaca, eletrocardiograma, imagem nuclear e tomografia de coerência óptica intracoronária, com resultados que demonstraram elevada acurácia diagnóstica, redução da variabilidade interobservador e potencial otimização do fluxo de trabalho clínico. Apesar dos achados promissores, a literatura evidencia limitações metodológicas, heterogeneidade dos algoritmos, escassez de validação externa e desafios éticos e regulatórios. **Conclusões:** Os estudos demonstraram que os modelos de IA apresentam desempenho diagnóstico elevado, frequentemente comparável ou superior à avaliação convencional, além de potencial para reduzir a variabilidade interobservador e otimizar o fluxo de trabalho clínico, contudo sua ampla incorporação à prática clínica depende de estudos prospectivos robustos, padronização metodológica e avaliação do impacto em desfechos clínicos.

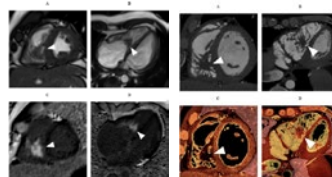
45388

MÚSCULO PAPILAR EM FORMA DE POLVO (OCTOPUS-LIKE) NO VENTRÍCULO DIREITO EM PACIENTE COM GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE

LUCAS RODRIGUES ARAÚJO; JOÃO LUCAS SILVEIRA GUERRA; LUANA MARIA ARAÚJO COSTA; VITOR IGLESIAS MANGOLINI; MARCOS TORRES DE BRITO FILHO; ANDRÉ VAZ.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A doença valvar-endocárdica na granulomatose com poliangite é incomum, representando até 6% das manifestações cardíacas desta vasculite de pequenos vasos. A condição afeta principalmente as válvulas aórtica e tricúspide, manifestando-se como valvulite e insuficiência valvar. O músculo papilar em forma de polvo (Octopus-like) é uma anomalia extremamente rara, tradicionalmente descrita como uma condição presumidamente congênita que afeta o ventrículo esquerdo. É caracterizada por um grande músculo papilar único e anômalo, ocupando uma posição central na cavidade ventricular, com extensões radiais em direção à parede ventricular e ao septo interventricular, assemelhando-se aos tentáculos de um polvo. Sua fisiopatologia tem sido hipotetizada como resultante da persistência de estruturas miocárdicas embrionárias entre a 8ª e a 12ª semana de desenvolvimento fetal, no entanto, seus mecanismos subjacentes permanecem pouco compreendidos. **Descrição do Caso:** Um homem de 38 anos com granulomatose com poliangite comprovada por biópsia, cavidades pulmonares e hipertensão pulmonar tromboembólica crônica, foi submetido a um ecocardiograma transtorácico de rotina em seu seguimento ambulatorial. O exame revelou uma lesão inesperada no ventrículo direito, sendo optado pela complementação com tomografia computadorizada (Figura 1) e ressonância magnética (Figura 2). Os métodos demonstraram um músculo papilar do ventrículo direito com aspecto de polvo (octopus-like) e fibrose subendocárdica – compatível com fibrose endomiocárdica focal associada à granulomatose com poliangite. **Conclusões:** Em contraste com as hipóteses mais habituais que relacionam o músculo papilar em forma de polvo com uma alteração congênita, o presente caso sugere uma origem potencialmente adquirida dessa morfologia, associada à fibrose endomiocárdica focal secundária à granulomatose com poliangite, indicando uma via patogênica diferente da relatada anteriormente. Mais estudos são necessários para aprofundarmos o conhecimento sobre a fisiopatologia desta doença.



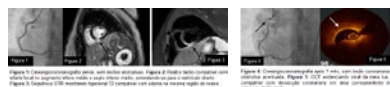
45391

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONARIANA (DEAC): O PAPEL DA IMAGEM MULTIMODAL NA DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA E NA TOMADA DE DECISÃO

VICTÓRIA BEATRIZ DA SILVA VITORINO; JÚLIA EDUARDA NÓBREGA DE MELO E CASTRO; LUANA FARID GUIMARÃES DE CASTRO; VICTÓRIA ALONSO RABELO DA SILVA; RAFAEL CARDOSO ROCHA; MARCO ANTÔNIO FONSECA E LEMOS FILHO; GUSTAVO JARDIM VOLPE; ANDRE SCHMIDT; ALMIR ALAMINO LACALLE; JOSÉ ANTÔNIO MARIN NETO.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A DEAC caracteriza-se pela separação das camadas da parede arterial, com formação de hematoma intramural e/ou ruptura intimal, levando à compressão da luz verdadeira e redução do fluxo coronariano. Trata-se de causa não aterosclerótica de infarto agudo do miocárdio, associada à ação hormonal, sendo mais prevalente em mulheres. A angiografia, pode manifestar-se como dupla luz, estenose focal ou estreitamento difuso, podendo mimetizar doença aterosclerótica. Nesses cenários, a utilização de imagem intracoronária, por tomografia de coerência óptica (OCT) ou ultrassom intravascular, é fundamental para elucidação diagnóstica. **Descrição do Caso:** Mulher, 40 anos, previamente hígida, em uso de anticoncepcional oral, em investigação ambulatorial por dor torácica típica, com cineangiogramas sem lesões obstrutivas. Um mês após, apresentou piora do limiar anginoso, eletrocardiograma demonstrando dinâmica em parede inferior e curva de troponina ascendente. Ecocardiograma transtorácico com hipocinesia de septo inferior basal e segmento inferior basal. Considerando a anatomia conhecida e ausência de fatores de risco para aterosclerose, optou-se por ressonância magnética cardíaca, que demonstrou realce tardio transmural em segmentos inferosseptais médio e basal associado a edema miocárdico na mesma região, compatível isquemia recente. Diante disso, foi submetida a nova angiografia, com redução luminal acentuada em coronária direita. A avaliação por OCT demonstrou hematoma intramural com imagem em crescente, compatível com DEAC. Optou-se por tratamento clínico e suspensão de contracepção hormonal. **Conclusões:** A DEAC deve ser considerada no diagnóstico diferencial de síndrome coronariana aguda, sobretudo em mulheres sem fatores de risco para aterosclerose. A influência hormonal contribui para maior fragilidade vascular, motivo pelo qual sua suspensão integra o manejo. A angiografia, pode manifestar-se apenas como redução luminal, podendo ser equivocadamente interpretada como lesão aterosclerótica e levar a intervenções desnecessárias. Como a maioria dos casos evolui com resolução espontânea e a intervenção coronariana pode agravar a dissecção, esta deve ser reservada às situações de instabilidade. Nesse contexto, a OCT foi decisiva para confirmar o diagnóstico e orientar a conduta adequada.



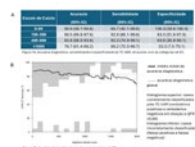
45484

IMPACTO DO ESCORE DE CÁLCIO NA ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DE TC DE ULTRA-ALTA RESOLUÇÃO EM IDENTIFICAR DOENÇA CORONARIANA OBSTRUTIVA EM UMA COORTE MULTICENTRICA

BRUNA ROMANELLI SCARPA MATUCK; AYSA OSTOVANEH; MATTHEW MATHESON; GILBERTO SZARF; PEDRO ALVES LEMOS; MAKOTO ORII; PAULA TERRA AMARAL; JOAO A C LIMA; CARLOS V SERRANO JR; ARMIN A ZADEH.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A calcificação coronariana importante limita o uso da angiotomografia coronariana convencional devido aos artefatos de “blooming” que obscurecem o lúmen e reduzem sua acurácia diagnóstica. A tomografia computadorizada de ultra-alta resolução (TC UAR), devido a maior resolução espacial, pode mitigar essa limitação e permitir avaliação mais confiável mesmo em pacientes com escore de cálcio (EC) elevado. **Métodos:** Em um estudo multicêntrico CORE Precision (NCT04272060), os participantes com suspeita de doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva realizaram escore de cálcio (EC) sem contraste antes da angiografia coronariana invasiva. As imagens de TC UAR foram analisadas e estenose $\geq 70\%$ foram consideradas obstrutivas. A significância funcional (padrão de referência) foi definida por QFR anormal ao nível do paciente. O EC foi analisado de forma categórica (0–99, 100–399, 400–999, ≥ 1000) e como variável contínua por meio de abordagem de limiar móvel para explorar se existe um limiar clinicamente relevante de EC acima do qual a acurácia da TC UAR declina. A acurácia diagnóstica foi calculada para pontos de corte crescentes de EC, restringindo-se a subgrupos com $\geq 10\%$ da coorte. **Resultados:** Foram incluídos 117 participantes (88 homens; 67 $\pm$ 11 anos). O EC médio foi 1.004 ($\pm$ 1.108). A acurácia diagnóstica global foi de 80,3%. Houve declínio progressivo da acurácia com o aumento do EC. Para o grupo com EC 0–99, a acurácia foi 90,9%, caindo para 88,5% quando EC 100–399, 83,8% no grupo com EC 400–999 e de 76,7% nos pacientes com EC ≥ 1000 (Fig 1A). A análise contínua demonstrou declínio gradual da acurácia com o aumento do cálcio, apesar dos valores sustentadamente elevados em pacientes com EC < 1000 , sem identificação de um ponto de corte abrupto (Fig 1B). Os histogramas mostram os acertos e erros para as faixas de EC na figura 1B. **Conclusões:** A TC UAR mantém acurácia diagnóstica robusta em ampla faixa de escores de cálcio, especialmente em pacientes com EC < 1000 , sem evidência de um limiar definido de piora abrupta do desempenho diagnóstico. A acurácia elevada para diagnosticar DAC obstrutiva em um grupo previamente considerado com perfil desfavorável para o exame sugere que a TC UAR possa ser uma alternativa não invasiva neste contexto.



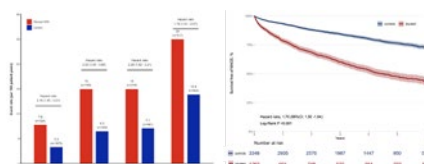
45435

BLUNTED HEART RATE RESPONSE TO REGADENOSON IS ASSOCIATED WITH HIGH RISK BEYOND PET QUANTITATIVE MYOCARDIAL BLOOD FLOW

JOAQUIM DE PAULA BARRETO F A OLIVEIRA; ASEEM VASHIST; CESIA KATTAN; JOHN STENDAHL; MEHRAN SADEGHI; ANDREI SPOSITO; EDWARD J MILLER; ALBERT SINUSAS; ATTILA FEHER; FILIPE MOURA.

UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A blunted HR response (HRR) to pharmacological stress with regadenoson, an A2A adenosine receptor agonist, may reflect underlying autonomic dysfunction and higher cardiovascular (CV) risk. We evaluated the prognostic value of blunted HRR beyond PET-derived stress myocardial blood flow (sMBF) and myocardial flow reserve (MFR). **Métodos:** We retrospectively analyzed rest-stress Rb-82 PET/CT studies completed between 2016 and 2022 at Yale New Haven Hospital. sMBF < 1.8 ml/min/g and MFR < 2 were considered abnormal. HRR, calculated as (peak HR – rest HR)/rest HR, was considered blunted if $< 20\%$. Using multivariable Cox regression, we compared the incidence of MACE (death, myocardial infarction, stroke, or heart failure hospitalization) between patients with blunted HRR versus controls, stratified by sMBF and MFR. **Resultados:** Among 4611 patients (age, 63 $\pm$ 11 years; 54% female), 1,263 (27%) had blunted HRR. Compared with controls, patients with blunted HRR had a higher prevalence of abnormal sMBF (49% vs. 27%) and MFR (66% vs. 30%). During a median 3.3 (IQR, 1.8–5.1) years of follow-up, MACE occurred in 564 pts (16.2 events/100 patient-years [PY]) with blunted HRR and in 669 controls (5.5 events/100 PY; adj HR 1.70 [1.50–1.94]; $p < 0.001$). Event rate was consistently higher with blunted HRR, regardless of the status of MFR and sMBF (Figure). **Conclusões:** A blunted HRR response to regadenoson during a stress test is independently associated with a higher CV risk and is incremental to PET sMBF and MFR.



45498

COMO O STRAIN AJUDA NA DETECÇÃO PRECOCE DA AMILOIDOSE CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA

VITOR MORAIS BRAMBILA; IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A amiloidose cardíaca (AC) é uma patologia infiltrativa sistêmica e difusa que compromete simultaneamente as quatro câmaras cardíacas, resultando em fisiopatologia restritiva e espessamento das paredes ventriculares. Os métodos ecocardiográficos bidimensionais (2D) tradicionais baseiam-se em modelos geométricos que muitas vezes falham em reproduzir fidedignamente a morfologia cardíaca complexa. Além disso, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) apresenta limitações importantes, pois pode permanecer falsamente normal em corações hipertrofiados. Nesse cenário, a ecocardiografia por strain (speckle-tracking) representa um avanço vital, sendo significativamente mais sensível para detectar disfunções sistólicas precoces e subclínicas no envolvimento cardíaco na amiloidose, destacando sua eficácia no diagnóstico diferencial e seu valor na estratificação de risco e prognóstico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa com o objetivo de analisar a ecocardiografia com strain na detecção precoce do envolvimento cardíaco na amiloidose. A condução da revisão seguiu as recomendações do fluxograma PRISMA, contemplando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Cochrane e LILACS. **Resultados:** O achado ecocardiográfico clássico identificado é o padrão de “apical sparing”, caracterizado pela redução da deformação nos segmentos basais e médios com preservação relativa do ápice. Este padrão apresenta elevada acurácia na diferenciação da AC de outras causas de hipertrofia ventricular. A técnica é ferramenta fundamental para detectar o envolvimento atrial e valvar precoce. O strain de reservatório do átrio esquerdo (AE) destacou-se como o preditor individual mais forte de sobrevida, superando inclusive o SLG do ventrículo esquerdo. Embora o padrão de strain seja visualmente idêntico nos subtipos AL e ATTR, a forma AL exibe disfunções mais severas relativas à massa ventricular devido ao efeito cardiotoxico direto das cadeias leves. **Conclusões:** A ecocardiografia com strain é indispensável para o manejo da amiloidose, permitindo o diagnóstico precoce e a identificação de disfunção ventricular, sendo fundamental para guiar decisões terapêuticas e personalizar a estratificação de risco.

MÉTODOS GRÁFICOS

43660

GRADED MESA-LVH: UM CRITÉRIO DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO BASEADO EM ESPECTRO PARA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA NO ECG E EVIDÊNCIA DE UMA SÍNDROME ELÉTRICA DISTINTA.

MATHEUS CLAPIS DE SOUZA GOUVEIA; SANDRO PINELLI FELICIONI; LJUBA BACHAROVA; JOSÉ NUNES DE ALENCAR.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Os critérios tradicionais analisados no eletrocardiograma (ECG) para hipertrofia ventricular esquerda (HVE) foram desenvolvidos como substitutos da massa ventricular, baseando-se no aumento da amplitude do QRS. Entretanto, esses critérios apresentam baixa acurácia diagnóstica quando comparados com ressonância magnética cardíaca (RMC). Além disso, consensos atuais enfatizam que a HVE eletrocardiográfica reflete um fenótipo de “remodelamento elétrico” influenciado por fibrose e atrasos de condução, não apenas massa miocárdica. Este estudo testou se aumentos graduais na voltagem oferecem informações diagnósticas e prognósticas mais precisas. **Métodos:** Foram analisados 4.644 participantes do estudo MESA com dados pareados de ECG e RMC. A RMC serviu como referência diagnóstica para HVE anômala. O índice central avaliado foi o MESA-LVH (SV1+SV2+RV5), além de critérios como Cornell e Sokolow-Lyon. O desempenho diagnóstico foi avaliado por razões de verossimilhança (RV) em incrementos de 1 mm. Modelos de Cox foram utilizados para avaliar o risco de mortalidade e eventos cardiovasculares (MACE), com ajustes para idade, sexo, etnia, comorbidades e massa ventricular medida pela RMC.

Resultados: Apenas o índice MESA-LVH demonstrou um gradiente diagnóstico coerente e monotônico para HVE estrutural. O índice permitiu mapear a probabilidade diagnóstica: <30 mm (RV-≈0,5); ≥40 mm (RV+≈3); ≥50 mm (RV+≈5); ≥60 mm (RV+≈10); e ≥70 mm (RV+≈20). Prognosticamente, valores ≥50 mm foram associados a maior risco de MACE e morte, independentemente da massa na RMC. Identificou-se o fenótipo EVER (Extreme Voltage Electrical Remodeling): indivíduos com voltagem ≥60 mm, mas massa cardíaca normal. Esse grupo apresentou taxas elevadas de mortalidade e MACE sem diferença em relação às de pacientes com hipertrofia na RMC. **Conclusões:** Este estudo apresenta limitações por ser observacional, pelo número pequeno de participantes com MESA-LVH ≥60mm, ainda necessitando de validação externa. Todavia, critérios binários clássicos permanecem limitados, enquanto esse índice pode oferecer uma estratificação diagnóstica e de risco superior. Clinicamente, valores <30 mm reduzem a suspeita de HVE, e acima de 40 aumentam progressivamente a chance de HVE. Valores ≥50-60 mm sinalizam alto risco cardiovascular. Voltagens muito altas (≥60 mm) identificam o fenótipo EVER, que representa um padrão elétrico de alto risco, mesmo sem hipertrofia estrutural.



43800

A PROGRESSÃO LENTA DE ONDA R FALHA EM DETECTAR FIBROSE MIOCÁRDICA ANTERIOR NO MESA

LÍVIA MARIA DE PAULA CASTRO; PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES; JOSÉ NUNES DE ALENCAR.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A progressão lenta de onda R no Eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações é usualmente interpretada como um marcador de injúria miocárdica anterior prévia. Contudo, os estudos que corroboram essa prática datam dos anos 1970s - 1980s e apresentam inúmeros vieses. Logo, é desconhecido se a progressão lenta de onda R é capaz de identificar fibrose anterior na Ressonância Magnética Cardíaca (RMC). **Métodos:** Foram analisados participantes do Estudo Multiétnico de Aterosclerose (MESA) com ECG e Ressonância Magnética Cardíaca. A progressão lenta foi predefinida como RV3 ≤ 3mm e RV3 > RV2. Uma análise de sensibilidade histórica testou o critério Zema de Infarto do Miocárdio (RV3 ≤ 1.5mm ou R1 ≤ 4.0mm). O critério estrito de RMC requer fibroses transmuralis em 2 ou mais segmentos da Arteria Descendente Anterior (DA) ou carga de fibrose no ventrículo esquerdo ≥ 5%. O critério liberal de RMC considerou presença de cicatriz em qualquer segmento da DA independente da transmuralidade ou da gravidade. **Resultados:** Após exclusões, foram incluídos 2950 participantes. O achado estava presente em 163 (5.5%). A fibrose definida por RMC ocorreu em 21 (0.7%) pacientes pelo critério estrito, e em 57 (1.9%) pelo liberal. Com o critério estrito, a sensibilidade da progressão lenta de R foi de 0.0% (95% IC 0.0-15.6) e a especificidade de 94.4% (94.1 - 94.8). Já com o critério liberal a sensibilidade foi de 5.3% (1.1 - 14.6), a especificidade de 94.4% (94.1-94.8), RV+ de 0.95 e RV- de 1.00. Os demais resultados estão representados na Tabela 1. **Conclusões:** Em um estudo de coorte amplo, multiétnico e comunitário a Progressão Lenta de Onda R isolada não detectou fibrose de parede anterior. Portanto, ela não deve ser utilizada como marcador diagnóstico de fibrose miocárdica anterior sem novos estudos rigorosos de acurácia diagnóstica.

Tabela 1: Valores de Acurácia Diagnóstica da Progressão Lenta de onda R

Definição da Progressão Lenta de Onda R	Participantes	Sensibilidade (IC 95%)	Especificidade (IC 95%)	Razão de Verossimilhança Positiva (IC 95%)	Razão de Verossimilhança Negativa (IC 95%)
RV3 ≤ 3mm e RV3 > RV2	163	0.00 (0.00-0.16)	0.94 (0.93-0.95)	0.00 (0.00-0.04)	1.00 (1.00-1.00)
RV3 ≤ 3mm e RV3 > RV2	163	0.00 (0.00-0.16)	0.94 (0.93-0.95)	0.00 (0.00-0.04)	1.00 (1.00-1.00)
Critério Zema: RV3 ≤ 1.5mm ou R1 ≤ 4.0mm	163	0.00 (0.00-0.16)	0.94 (0.93-0.95)	0.00 (0.00-0.04)	1.00 (1.00-1.00)
Critério liberal: RV3 ≤ 3mm ou R1 ≤ 4.0mm	163	0.00 (0.00-0.16)	0.94 (0.93-0.95)	0.00 (0.00-0.04)	1.00 (1.00-1.00)
Critério estrito: RV3 ≤ 3mm ou R1 ≤ 4.0mm	163	0.00 (0.00-0.16)	0.94 (0.93-0.95)	0.00 (0.00-0.04)	1.00 (1.00-1.00)
Critério liberal: RV3 ≤ 3mm ou R1 ≤ 4.0mm	163	0.00 (0.00-0.16)	0.94 (0.93-0.95)	0.00 (0.00-0.04)	1.00 (1.00-1.00)

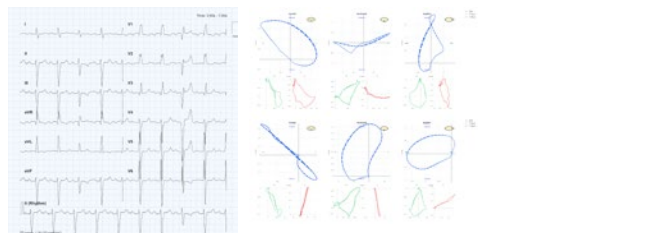
43700

SERIAM ESSAS FORÇAS ANTERIORES PROEMINENTES UM BLOQUEIO DIVISIONAL ANTEROMEDIAL?

DANIEL TEIXEIRA DE CAMPOS E BARREIRO; LÍVIA MARIA DE PAULA CASTRO; SANDRO PINELLI FELICIONI; MARIANA FUZUI NOGUEIRA DE MARCHI; MATHEUS KISZKA SCHEFFER; JOSÉ NUNES DE ALENCAR.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARILIA - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A presença de um terceiro fascículo do ramo esquerdo, denominado septal ou anteromedial, é uma variação anatômica presente em parcela significativa da população. No entanto, seu bloqueio ainda é pouco reconhecido como diagnóstico diferencial de ondas R altas nas derivações precordiais direitas. O diagnóstico de BDAM é realizado pela presença de aumento de forças anteriores em caráter intermitente. Tal intermitência favorece um distúrbio funcional da condução intraventricular em detrimento de patologia fixa como hipótese diagnóstica. Três possíveis mecanismos são discutidos: condução supranormal, fusão ou variação frequência-dependente. Uma hipótese diagnóstica alternativa de bloqueio divisional anterossuperior intermitente também pode ser considerada. **Descrição do Caso:** Um eletrocardiograma (ECG) pré-operatório de um paciente adulto, do sexo masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, foi obtido por Tele-ECG e demonstrou ritmo sinusal, bloqueio atrioventricular de primeiro grau, bloqueio de ramo direito (BRD), desvio do eixo para a esquerda e forças anteriores proeminentes compatíveis com bloqueio divisional anteromedial (BDAM). Observou-se, também, a presença de um complexo QRS com perda abrupta das forças anteriores proeminentes, mantendo o BRD e o desvio de eixo para a esquerda, o que reforça a hipótese diagnóstica de BDAM. Quando comparado ao vetorcardiograma (VCG) dos batimentos concordantes, o VCG do batimento discordante demonstra deslocamento posterior da alça do QRS no plano horizontal. **Conclusões:** O diagnóstico de BDAM deve ser reconhecido como um diagnóstico diferencial de aumento intermitente de forças anteriores no ECG, a fim de evitar diagnósticos e condutas inadequadas ao paciente.



43961

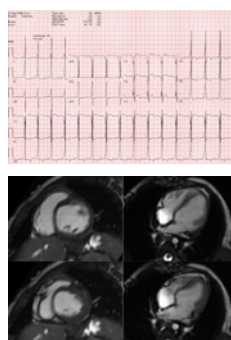
DISCINESIA NA SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE

MARCOS TORRES DE BRITO FILHO; LUCAS RODRIGUES ARAÚJO; LUANA MARIA ARAÚJO COSTA; JOÃO LUCAS SILVEIRA GUERRA; VITOR IGLESIAS MANGOLINI; ANDRÉ VAZ.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma patologia cardíaca rara caracterizada por pré-excitação ventricular através de uma via acessória, predispondo os pacientes a taquiarritmias e, menos frequentemente, à disfunção ventricular. Embora a cardiomiopatia induzida por taquicardia seja bem reconhecida, a ativação ventricular anormal por si só pode prejudicar a função sistólica. A ativação ventricular excêntrica resulta em movimento paradoxal da parede, envolvendo mais comumente o septo interventricular quando a via acessória é do lado direito ou septal, e a parede posterior quando a via é do lado esquerdo. Essas anormalidades podem progredir para dilatação ventricular e comprometimento sistólico, condição referida como cardiomiopatia induzida por pré-excitação. Embora a ecocardiografia tenha sido a principal ferramenta para detectar essa dissincronia mecânica, há poucos relatos de dissincronia septal associada à WPW utilizando ressonância magnética cardíaca (RMC). **Descrição do Caso:** Uma paciente do sexo feminino, de 3 anos de idade, foi submetida a um eletrocardiograma pré-operatório para correção de luxação coxofemoral, que revelou a presença de onda delta nas derivações anteriores e inferiores, compatível com pré-excitação ventricular. Durante a avaliação adicional, a ressonância magnética cardíaca demonstrou discinesia dos segmentos anteroseptais e inferoseptais médio e basal do ventrículo esquerdo (fim da diástole nos painéis A e B; fim da sístole nos painéis C e D). A condução pela via acessória ativa precocemente uma porção do ventrículo, enquanto a condução normal ativa segmentos adjacentes mais tardiamente, levando à colisão das frentes de ativação e ao movimento paradoxal.

O manejo clínico inicial dessa paciente envolveu terapia antiarrítmica, considerando o estado assintomático da paciente. Além disso, foi programado um procedimento subsequente de ablação para evitar a progressão da disfunção, evidenciada em ecocardiograma de forma discreta (FEVE=49%). **Conclusões:** A pré-excitação ventricular pode causar dissincronia mecânica, levando à disfunção e remodelamento ventricular mesmo na ausência de taquiarritmia sustentada. O reconhecimento desse fenômeno é crucial, pois a ablação não apenas previne arritmia, mas também restaura a ativação ventricular sincrônica, evitando assim comprometimento ventricular a longo prazo. Dessa forma, enfatizam-se as implicações diagnósticas e prognósticas de métodos de imagem avançados frente a patologias já estabelecidas.



MIOCÁRDIO HIBERNANTE APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: EVOLUÇÃO DE PARÂMETROS ELETROCARDIOGRÁFICOS

MARIA STANISLAVOVNA TAIROVA; PAULO CURY REZENDE; WHADY HUEB; GIOVANA OUTUKI; ARTHUR CUCUPIRA RODRIGUES DE ASSIS; GUSTAVO ANDRÉ BOEING BOROS; LUÍS ROBERTO PALMA DALLAN; FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO; NELSON SAMESSIMA; ROBERTO KALIL FILHO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O principal papel da cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) na insuficiência cardíaca (IC) de etiologia isquêmica é a correção do miocárdio hibernante. Hipotetiza-se que essa melhora funcional esteja associada a mudanças na condução elétrica cardíaca, que podem ser detectadas pelo eletrocardiograma (ECG). Assim, objetiva-se comparar os parâmetros de ECGs seriados, em pacientes com IC isquêmica antes e após os tratamentos cirúrgico e medicamentoso. **Métodos:** Análise prospectiva de parâmetros eletrocardiográficos de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) multarterial, com fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) $\leq 35\%$ e isquemia miocárdica detectada por sintomas ou por cintilografia miocárdica positiva, randomizados à CRVM ou tratamento medicamentoso. Os ECGs foram realizados na inclusão e 6 meses após a CRVM e nos mesmos momentos no grupo controle. Os ECGs foram correlacionados com a FEVE e com os tratamentos, utilizando-se modelos lineares mistos. **Resultados:** Foram analisados 316 ECGs de 158 pacientes (idade $62 \pm 7,5$ anos, 72% do sexo masculino), sendo 71 do grupo CRVM e 87 do grupo clínico. A FEVE basal foi de $33,6\%$ no grupo CRVM e $35,9\%$ no grupo clínico, evoluindo para $38,9\%$ e $36,3\%$ respectivamente ($p < 0,01$). O ritmo predominante foi sinusal (96%) e a frequência cardíaca foi de $67 (\pm 11)$ bpm em ambos os grupos. O encurtamento do complexo QRS e QT corrigido estiveram associados a CRVM e ao aumento de FEVE – a cada 40 ms de redução de ambos, houve um aumento de $1,6\%$ e $0,8\%$ de FEVE, respectivamente ($p < 0,05$). A ausência de sobrecarga ventricular esquerda no ECG esteve associada com um aumento de $2,4\%$ da FEVE ($p < 0,05$). Ademais, a mudança do eixo do QRS não apresentou associação com a FEVE, porém o desvio do eixo da onda T para a direita, esteve relacionado com a diminuição da FEVE ($p < 0,01$). Em paralelo, um aumento do ângulo dos eixos QRS-T associou-se com uma redução de FEVE (para cada aumento de 10° , a FEVE foi $0,2\%$ menor ($p < 0,01$)). Outros parâmetros como fragmentação de QRS e ondas Q patológicas obtiveram resultados inconsistentes. **Conclusões:** Na IC de etiologia isquêmica, a melhora da FEVE após a CRVM esteve associada com mudanças substanciais em parâmetros eletrocardiográficos, sugerindo que a recuperação do miocárdio hibernante está relacionada com a melhora na condução elétrica cardíaca.

FALTA DE ASSOCIAÇÃO ENTRE PROGRESSÃO LENTA DE ONDA R E DESFECHOS CLÍNICOS

DANIEL TEIXEIRA DE CAMPOS E BARREIRO; PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES; JOSÉ NUNES DE ALENCAR.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

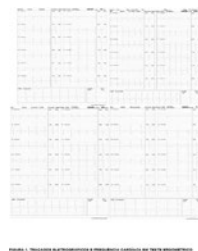
Introdução e/ou fundamentos: A Progressão Lenta de onda R no eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações tem sido associada a desfechos adversos em diferentes cenários clínicos. Entretanto, o seu valor prognóstico em populações contemporâneas, multiétnicas e sem doença arterial coronariana (DAC) conhecida permanece incerto. **Métodos:** Foram analisados 6.323 adultos (idade média $61,9 \pm 10,2$ anos; 54% mulheres) do Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA), após exclusão de indivíduos com pré-excitação, distúrbios de condução maiores, infarto prévio com onda Q e dados clínicos incompletos. A Progressão Lenta de Onda R foi definida como amplitude da onda R ≤ 3 mm em V3, com RV3 $>$ RV2, estando presente em 202 participantes ($3,2\%$). Os desfechos avaliados foram mortalidade por todas as causas, mortalidade cardiovascular (CV) e eventos cardiovasculares maiores (MACE: infarto do miocárdio não fatal, parada cardíaca ressuscitada ou acidente vascular cerebral). Modelos de Cox foram ajustados para idade, sexo, raça/etnia, hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Resultados:** Durante seguimento mediano de 14,1 anos (IQR $13,5-14,7$), ocorreram 1.138 óbitos, sendo 256 de causa CV, além de 515 eventos MACE. Entre os participantes com Progressão Lenta de Onda R, observaram-se 52 óbitos ($25,7\%$), 8 mortes CV ($4,0\%$) e 16 MACE ($7,9\%$). Nos modelos pré-especificados, a Progressão Lenta de Onda R não se associou de forma independente à mortalidade CV (razão de risco [HR] $0,87$; IC 95% $0,43-1,76$; $p = 0,690$) nem aos MACE (HR $0,94$; IC 95% $0,57-1,54$; $p = 0,796$). Houve associação limitrofe com mortalidade por todas as causas (HR $1,31$; IC 95% $0,99-1,73$; $p = 0,059$), atribuída principalmente a causas não cardiovasculares. Após ajuste adicional para tabagismo e enfisma, essa associação foi atenuada (HR $1,19$; IC 95% $0,90-1,58$; $p = 0,229$). Observou-se interação significativa entre Progressão Lenta da Onda R e sexo para MACE ($p = 0,002$), impulsionada por maior incidência de acidente vascular cerebral em mulheres. Não houve interação significativa com raça/etnia. **Conclusões:** Em uma grande coorte multiétnica, livre de DAC, a Progressão Lenta da Onda R isolada foi pouco frequente e não se associou de forma independente ao risco de mortalidade cardiovascular ou de eventos cardiovasculares maiores ao longo de 14 anos de seguimento. O discreto aumento na mortalidade por todas as causas esteve relacionado a óbitos não cardiovasculares e perdeu significância após o ajuste para tabagismo e enfisma.

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ASSOCIADA À TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE COM DOENÇA ATEROSCLERÓTICA MULTIVASCULAR

YASMIN TRINDADE MEIRELES; JHONY LUCAS INACIO DE ALMEIDA; MARCELO NISHIYAMA; RAFAEL ROSA MARQUES GOMES MELO; CARLOS FUNES PRADA FILHO.

BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estabelecida apresentam risco aumentado de eventos tromboembólicos, incluindo tromboembolismo pulmonar (TEP). A coexistência de insuficiência coronariana e TEP representa um desafio diagnóstico e terapêutico devido à sobreposição de sintomas. Este relato de caso visa alertar a importância de ponderar a investigação de TEP em pacientes coronariopatas, especialmente naqueles com sintomas atípicos ou desproporcionais. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 58 anos, hipertenso, dislipidêmico e com histórico de infarto agudo do miocárdio em 2018, cursando com dispnéia aos moderados esforços e piora progressiva dos sintomas nos últimos 3 meses. Submetido a teste ergométrico, interrompido no 4º minuto do protocolo de Bruce devido à queda abrupta da frequência cardíaca, associada à dispnéia intensa e desproporcional, sem alterações eletrocardiográficas significativas. Diante dessa resposta anormal ao esforço físico levantou-se suspeita de isquemia miocárdica. Paciente foi internado e estratificado com cineangiografia revelando lesão proximal significativa (70%) na artéria descendente anterior (ADA) e lesão moderada (50%) na coronária direita (CD). A lesão em ADA foi tratada com implante de stent farmacológico. O ecocardiograma transtorácico de controle identificou comprometimento de ventrículo direito (VD), PSAP de 103 mmHg, achados incompatíveis com a localização da lesão tratada. Solicitada angiotomografia de tórax com confirmação de TEP bilateral multissegmentar. Realizado ultrassom de membros inferiores que identificou trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo. **Conclusões:** Este caso destaca a importância de considerar TEP em pacientes coronariopatas com sintomas desproporcionais ou atípicos para DAC, reforçando que o TEP é frequentemente subdiagnosticado nesses cenários. E enfatiza também a importância dos achados ecocardiográficos (sobrecarga de VD e PSAP) que contribuíram para o direcionamento do diagnóstico. A coexistência de insuficiência coronariana e TEP reforça a necessidade de uma avaliação clínica minuciosa e exames complementares adequados. A identificação precoce e o tratamento adequado do TEP podem ter um impacto significativo na morbimortalidade desses pacientes.



PERFIS ELETROCARDIOGRÁFICOS NA DIFERENCIAÇÃO DE FABRY, AMILOIDOSE CARDÍACA E CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

ANDRÉ YUJI MAEDA TAKAGUI; ANDRÉ YUJI MAEDA TAKAGUI; ALICE GARCIA CAMARGO; MARIA CLARA MARTINS BENETTON; ISABELLE LUGLI DE SOUZA; LUIZA LEONE BASSETTO; MIRELLA GALHARDO MENDES SILVA; LETICIA SCARDELATO; FÁBIO FERNANDES; MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

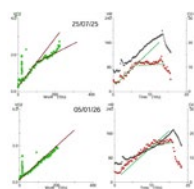
Introdução e/ou fundamentos: O eletrocardiograma é uma ferramenta fundamental na avaliação de miocardiopatias, especialmente na diferenciação de etiologias que compartilham o fenótipo de hipertrofia ventricular. A Doença de Fabry (DF), a Amiloidose Cardíaca (AC) e a Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) apresentam padrões eletrocardiográficos distintos que podem auxiliar na suspeição clínica e no diagnóstico precoce. Com o objetivo de comparar os achados eletrocardiográficos entre pacientes com DF, AC e CMH, identificando marcadores estatisticamente significativos para o diagnóstico diferencial. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, com 186 pacientes (33 DF, 64 CMH, 89 AC) atendidos em centro de referência. Foram analisadas variáveis contínuas (FC, intervalos QT e QTc) e categóricas (ECG normal/anormal, critérios de hipertrofia – Romhilt e Cornell –, baixa voltagem, bloqueios de condução, e anormalidades de despolarização ventricular). Foram utilizados testes de Kruskal-Wallis para variáveis contínuas e Qui-quadrado para categóricas (nível de significância: $\alpha = 0,05$). **Resultados:** Três variáveis contínuas apresentaram diferenças significativas. A FC foi maior na AC ($79,4 \pm 19,3$ bpm) comparada à CMH ($61,9 \pm 12,2$ bpm) e DF ($47,3 \pm 27,4$ bpm), $p = 0,0001$. O intervalo QT foi mais curto na AC ($396,9 \pm 42,2$ ms), $p = 0,0012$. O QTc foi mais prolongado na CMH ($456,3 \pm 38,5$ ms), $p = 0,0244$. Seis variáveis categóricas foram estatisticamente diferentes. ECG normal foi mais prevalente na DF ($51,5\%$) em contraste com CMH ($1,6\%$) e AC ($13,5\%$), $p < 0,001$. Critérios de hipertrofia (Romhilt e Cornell) foram mais frequentes em DF e CMH do que em AC. A baixa voltagem periférica foi achado exclusivo da AC ($13,5\%$, $p = 0,0038$), representando marcador patognomônico. O BRD foi mais comum na DF ($15,2\%$). Alterações de despolarização ventricular direita foram mais prevalentes em DF ($27,3\%$) e CMH ($31,2\%$) do que em AC ($9,0\%$), $p = 0,0015$. **Conclusões:** O reconhecimento de padrões eletrocardiográficos distintos contribui para o diagnóstico diferencial de miocardiopatias com hipertrofia. A CMH apresenta ECG amplamente alterado com QTc prolongado; a AC se destaca por baixa voltagem periférica, QT encurtado e frequência elevada; e a DF frequentemente exibe ECG normal, com bloqueios de condução.

ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA COM ORIGEM ANÔMALA E TRAJETO INTERARTERIAL ASSOCIADA À PONTE MIOCÁRDICA: AVALIAÇÃO MULTIMODAL E EVOLUÇÃO FAVORÁVEL COM TRATAMENTO CONSERVADOR

ANA LUIZA BARBOSA; SO PEI YEU; KAREN KATCHVARTANIAN.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução: A coronária direita(CD) com origem anômala e trajeto interarterial(TI) é variante potencialmente maligna, associada à compressão ao esforço. A ponte miocárdica(PM) concomitante pode agravar a limitação do fluxo coronariano. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 32 anos, em investigação por suspeita de limitação cardiovascular ao esforço. Angiotomografia de coronárias (ATC) evidenciou artéria CD com origem anômala no seio de Valsalva esquerdo e TI entre a aorta e o tronco pulmonar (tipo 2A), com discreta compressão proximal em repouso. Observou-se ponte PM superficial em terço médio da artéria DA. Escore de cálcio Agatston 3,8 (>P75). Cintilografia com gated-SPECT mostrou perfusão homogênea e fração de ejeção do ventrículo esquerdo 62–64%. Teste ergométrico negativo para isquemia. Teste cardiopulmonar (TCP) inicial revelou VO₂pico 37,5 mL/kg/min (92% previsto) e VO₂ absoluto compatível com desempenho preservado. A relação VO₂/carga (VO₂/W) foi reduzida (8,4 mL/min/W). Pulso de O₂ 13,7 mL/bat (92%) com platô precoce e inflexão da curva FC/VO₂ sugeriram limitação central. OUES 1945 (65%). RER >1,10 confirmou esforço máximo. A análise integrada incluiu comparação entre VO₂ relativo e absoluto, RER/RQ e avaliação gráfica das curvas ΔVO₂/carga, pulso de O₂ e VO₂ ao longo do exercício, reforçando suspeita de limitação cardiovascular subclínica, apesar de ECG sem alterações. Cateterismo não evidenciou doença arterial coronariana obstrutiva. A razão de ciclo completo (RFR) mostrou CD com RFR 1,0 em repouso e 0,97 sob dobutamina. A reserva fracionada de fluxo (FFR) distal à PM foi 0,90 (não isquêmica). Optou-se por tratamento clínico com Bisoprolol 5 mg e seguimento funcional. Após 6 meses, novo TCP evidenciou melhora: VO₂pico 39,3 mL/kg/min (96%), VO₂/W 12 mL/min/W, pulso de O₂ 16,3 mL/bat (104%), OUES 2496, RER máximo adequado e normalização da cinética do pulso de O₂, sem platô precoce. **Discussão:** Apesar da anatomia de risco não houve comprovação fisiológica de isquemia significativa. O TCP mostrou-se sensível para detectar limitação subclínica e monitorar resposta terapêutica. **Conclusões:** A integração entre ATC, fisiologia coronariana invasiva (RFR/FFR) e TCP, com análise de VO₂ absoluto, RER e comportamento do pulso de O₂ e da curva ΔVO₂/carga, permitiu estratificação precisa e condução conservadora segura, com evolução funcional favorável.



44904

TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES CARDÍACAS PÓS-CIRURGIA: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E DOS CUSTOS ENTRE 2014-2024

GABRIELA PARSEKIAN E SILVA; CATARINA DE LOURDES CARVALHO LEON SANT'YVES; PIETRA ELLUF DE MENDONÇA CHAGAS; MARIANA ASSIS DE FIGUEIREDO PINTO; GIULIA FERNANDES ARAÚJO LAMEDA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - VOLTA REDONDA - RIO DE JANEIRO - BRASIL; FACULDADE SANTA MARCELINA - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; UFMT - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL; UNIVERSIDADE NILTON LINS - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL; FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS - SANTOS - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As complicações cardíacas no período pós-operatório representam importante causa de morbimortalidade, prolongamento de internação e aumento dos custos hospitalares, configurando-se como um problema de saúde pública. Apesar de sua relevância, são limitados os estudos nacionais que avaliem, de forma abrangente, a evolução temporal das internações e dos custos relacionados ao tratamento de complicações dessa natureza. O objetivo do trabalho é analisar o perfil dessas internações e os custos hospitalares associados às complicações cardíacas pós-cirúrgicas no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram analisadas as internações por complicações cardíacas pós-cirúrgicas no Brasil, no período de 2014 a 2024, segundo as regiões, o número de internações, os custos hospitalares totais e os custos com serviços hospitalares, utilizando estatística descritiva. **Resultados:** Nesse período se observou aumento nacional de 646 internações (172,2%) para o tratamento de complicações cardíacas pós-cirúrgicas, com aumento em todas as regiões, com destaque para o Sudeste (137) e Nordeste (82) em 2014, e para o Centro-Oeste (421) e Sudeste (300) em 2024. Em 2024, os custos totais atingiram aproximadamente R\$2,67 milhões, um incremento de cerca de R\$2 milhões em relação a 2014. Os custos hospitalares também aumentaram, com acréscimo aproximado de R\$1,8 milhão no período. Em 2014, a região Sudeste concentrou a maior parcela dos recursos financeiros, com mais de R\$260 mil em custos totais e R\$230 mil em serviços hospitalares. Em 2024, o Centro-Oeste passou a liderar os gastos, com mais de R\$1,3 milhão em custos totais e R\$1,2 milhão direcionado a serviços hospitalares. **Conclusões:** Os dados demonstram crescimento relevante das internações e dos gastos associados às complicações cardíacas pós-cirúrgicas no Brasil, especialmente no Centro-Oeste e no Sudeste. Cabe destacar que esse estudo apresenta limitações, como a possibilidade de subnotificações e inconsistência de registros do DATASUS. Ainda assim, os achados reforçam a importância do monitoramento contínuo e da implementação de medidas preventivas no período pós-operatório, com o objetivo de reduzir os impactos clínicos e financeiros dessas complicações no Sistema Único de Saúde.

PERIOPERATÓRIO EM CIRURGIA NÃO CARDÍACA

44011

COMPLICAÇÕES TROMBOEMBÓLICAS E HEMORRÁGICAS GRAVES EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE SUBMETIDA À URETEROLITOTRIPSIA: RELATO DE CASO

ÂNDREA GABRIELLE BATISTELA DA SILVA; YASMIN NICOLETTI THULLER; ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - BRUSQUE - SANTA CATARINA - BRASIL; FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune inflamatória multissistêmica frequentemente associada à síndrome antifosfolípide (SAF), condição caracterizada por estado pró-trombótico persistente. Pacientes com SAF apresentam risco elevado de eventos tromboembólicos, especialmente no contexto perioperatório, tornando o manejo da anticoagulação um desafio clínico, devido ao equilíbrio delicado entre prevenção de trombose e risco de complicações hemorrágicas graves. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, portadora de LES associado à SAF secundária, hipertensão arterial sistêmica e histórico de quatro episódios prévios de acidente vascular cerebral isquêmico, em uso contínuo de anticoagulação oral. Foi submetida à ureterolitotripsia flexível à direita para tratamento de cálculo coraliforme, com suspensão da anticoagulação oral e transição para enoxaparina em regime de internação. O procedimento ocorreu sem intercorrências imediatas; entretanto, 12 horas após a cirurgia, a anticoagulação foi reiniciada em dose plena. Nas primeiras 48 horas, a paciente evoluiu com dor lombar direita intensa e sinais de deterioração clínica. Tomografia computadorizada evidenciou volumoso hematoma subcapsular envolvendo todo o rim direito, associado à redução da excreção de contraste, sugestivo de infarto renal com complicação hemorrágica. Diante da rápida perda funcional renal, foi realizada nefrectomia total direita de urgência, com sangramento intraoperatório significativo. No pós-operatório imediato, a paciente apresentou choque refratário, necessitando reabordagem cirúrgica, suporte vasotônico e internação em unidade de terapia intensiva, evoluindo posteriormente com estabilização hemodinâmica e ausência de novos eventos trombóticos até a alta da terapia intensiva. **Conclusões:** O caso evidencia a elevada complexidade do manejo perioperatório em pacientes com LES associado à SAF de alto risco trombótico. Mesmo procedimentos cirúrgicos não cardíacos minimamente invasivos podem desencadear eventos tromboembólicos e hemorrágicos graves. O relato reforça a importância do planejamento individualizado da anticoagulação perioperatória, vigilância clínica intensiva e abordagem multidisciplinar para redução da morbimortalidade.

44955

MODELO CLÍNICO-FUNCIONAL PARA IDENTIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADE TROMBOEMBÓLICA EM CIRURGIA POR VIA LAPAROSCÓPICA

RENAN SHIDA MARINHO; GUILHERME MELOTI PRATES; VITOR ENGRÁCIA VALENTI.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARILIA - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS - SAO CARLOS - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O risco tromboembólico no período pós-operatório permanece elevado apesar do uso de escores clínicos tradicionais, sugerindo a influência de fatores adicionais relacionados à mobilidade, à função muscular e à condição funcional global. A incorporação desses marcadores pode aprimorar a estratificação de risco hospitalar. **Métodos:** Estudo prospectivo transversal com pacientes, no período pós-operatório hospitalar. O risco tromboembólico foi avaliado pelo Escore de Genebra Revisado (EGR), com classificação em baixo (0–3), intermediário (4–10) e alto risco (≥11 pontos). A funcionalidade foi avaliada pelo Índice de Barthel, e o risco de sarcopenia pelo questionário SARC-F. A idade foi registrada como variável clínica contínua. Os dados foram apresentados como média ± desvio-padrão ou mediana (mínimo–máximo), conforme a distribuição das variáveis. As associações entre o EGR, a idade e a função muscular investigadas por meio de regressão linear múltipla. A adequação do modelo foi avaliada pelo coeficiente de determinação (R²), pelo teste F da análise de variância (ANOVA) e pela estatística de Durbin-Watson. As correlações foram analisadas pelos testes de Pearson ou Spearman, conforme a normalidade dos dados, adotando-se nível de significância de p ≤ 0,05. **Resultados:** Foram avaliados 40 indivíduos. A média de idade foi de 52±17; prevalência do gênero feminino (n= 30; 75,0%); o Índice de Barthel 59±21; o SARC-F 3±2; com prevalência de sarcopenia (n= 22, 55%); EGR 5±2; com prevalência de risco intermediário (n=31, 77,5%). Verificou-se correlações entre o EGR e a idade (R= 0,47 P= 0,002); EGR e a Barthel (R= -0,32 P= 0,04); EGR e o SARC-F (R= 0,35 P= 0,02). O modelo de regressão linear múltipla foi estatisticamente significativo (F = 6,458; p = 0,004), explicando aproximadamente 22% (R²) da variabilidade do EGR. A idade manteve associação positiva e independente com o risco tromboembólico (β = 0,418; p = 0,006), enquanto o SARC-F não se mostrou preditor independente após ajuste, sugerindo efeito complementar relacionado à fragilidade muscular. A equação preditora obtida foi: Escore de Genebra=1,8 66+(0,053×Idade)+(0,177×SARC-F). **Conclusões:** O risco tromboembólico aumentou com a idade e associou-se à menor funcionalidade e à sarcopenia, reforçando a importância da avaliação clínica-funcional integrada em pacientes hospitalizados.

PESQUISA BÁSICA (INCLUI FISILOGIA CARDIOVASCULAR, BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA, FARMACOLOGIA E IMUNOLOGIA CARDIOVASCULAR)

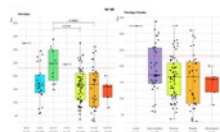
43546

FARMACOGENÉTICA DO CYP2C19 E MEDICINA DE PRECISÃO NA TERAPIA COM CLOPIDOGREL EM PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

MARIA LAURA CHAVES ALVES; JÉSSICA FERREIRA VIEIRA; FERNANDA RODRIGUES SOARES; CAIQUE MANÓCHIO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A variabilidade de resposta ao clopidogrel representa um desafio clínico relevante na cardiologia intervencionista, associando-se a maior risco de trombose de stent, infarto do miocárdio e mortalidade cardiovascular. Polimorfismos no gene CYP2C19 interferem na bioativação do fármaco e podem comprometer a eficácia da terapia antiplaquetária após a intervenção coronária percutânea (ICP), especialmente em populações geneticamente heterogêneas como a brasileira. Avaliamos o impacto clínico das variantes do CYP2C19 na resposta ao clopidogrel, correlacionando genótipo, reatividade plaquetária e eventos cardiovasculares em pacientes submetidos à ICP. **Métodos:** Coorte prospectiva com 289 pacientes submetidos à ICP no HC-UFTM. As variantes CYP2C19*2, *3 e *17 foram genotipadas por PCR em tempo real. A função plaquetária foi avaliada pelo VerifyNow P2Y12® (PRU). O seguimento clínico foi de 12 meses para registro de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACs). **Resultados:** As frequências alélicas foram *2 = 0,13; *3 = 0,10; *17 = 0,18. Portadores de alelos de perda de função apresentaram PRU médio maior que não portadores (196,43 vs. 159,07; $p = 0,011$), indicando menor inibição plaquetária. O genótipo *2/*17 exibiu os maiores valores de PRU da coorte (240,18), superiores aos metabolizadores normais (*1/*1; $p = 0,015$) e ultrarrápidos (*17/*17; $p = 0,0086$), caracterizando perfil de alto risco trombótico após ICP. Durante o seguimento, 19 pacientes (6,64%) apresentaram MACs, incluindo 11 reestenoses de stent e 8 óbitos cardiovasculares. Entre os casos de reestenose, houve predominância do alelo *2 (63,7%), e o genótipo mostrou-se marcador mais consistente de risco clínico que a agregometria isolada. **Conclusões:** As variantes do CYP2C19, especialmente o genótipo *2/*17, impactam significativamente a resposta ao clopidogrel e os desfechos clínicos após ICP. A genotipagem demonstrou superioridade para estratificação de risco e sustenta a incorporação da farmacogenética como ferramenta decisória na cardiologia intervencionista para otimização da terapia antiplaquetária e redução de eventos isquêmicos.



43910

EXERCÍCIOS AERÓBICO E RESISTIDO MELHORAM OS PARÂMETROS DA SÍNDROME METABÓLICA E CAPACIDADE FUNCIONAL SEM ALTERAR A EXPRESSÃO GÊNICA DE COLÁGENO EM RATOS

FRANCIS LOPES PACAGNELLI; NATÁLIA CERVANTES UZELOTO GUAZI; ISABELLE TIBURCIO PECIN FERREIRA; CRISTINA SCHMITT GREGOLIN; RODOLFO WEBER CORREA ZANIN; INES CRISTINA GIOMETTI; BIANCA BENTO ARRUDA; LUCAS MARTINS PERUQUE; CAMILA RENATA CORRÊA.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A síndrome metabólica (SM) é um distúrbio altamente prevalente caracterizado por obesidade, resistência à insulina, pressão arterial elevada e dislipidemia. Essa síndrome impacta na estrutura do músculo esquelético com alterações na composição e organização do colágeno que pode implicar na piora da capacidade funcional. Exercícios aeróbicos e resistidos são propostas recomendadas para minimizar os efeitos dessa síndrome. Entretanto, ainda se discute qual o tipo de exercício é o mais adequado para minimizar essas alterações. O objetivo desse estudo foi avaliar o impacto de duas modalidades de exercícios sobre os parâmetros da SM, capacidade funcional e expressão gênica do colágeno músculo esquelético. **Métodos:** Ratos Wistar ($n=40$), foram divididos aleatoriamente em dois grupos ($n=20$), recebendo ração controle ou ração rica em açúcares simples e gordura, mais adição de 25% de sacarose na água de beber (High Sugar-Fat Diet). Após 20 semanas foi contatada SM, e os animais foram redistribuídos em quatro grupos por mais 10 semanas ($n=10$): controle (C), SM, SM+exercício físico aeróbico (SM+EFA) e SM+exercício físico resistido (SM+EFR). O EFA foi intervalado sendo realizado 5 dias/semana com corrida em esteira com 80% da capacidade máxima estabelecida no teste de esforço, por 8 minutos e descanso a 20% da capacidade máxima por 2 minutos (8min-80%, 2min-20%), por 30 minutos/dia. O EFR foi realizado 5 dias/semana com 4 subidas de escada e aumento gradativo da carga, (1x50%, 1x75%, 1x90% e 1x100% da capacidade máxima), estabelecida no teste de esforço. No fim do experimento, foi realizada a avaliação da capacidade funcional, índice de adiposidade, glicemia, pressão arterial e no músculo sóleo a expressão gênica dos colágenos 1a1, 1a2 e 3. Para análise estatística foram utilizados ANOVA seguido de Tukey, $p<0,05$. **Resultados:** A SM reduziu a capacidade funcional, sem alterar a força muscular e as duas modalidades de exercícios melhoraram o desempenho físico pós-treinamento. Os dois tipos de treino reduziram peso, glicemia e pressão arterial, no entanto, somente o aeróbico reduziu o percentual de adiposidade e triglicérides. Não houve mudanças na expressão gênica dos colágenos na SM e com os treinos. **Conclusões:** Os dois treinamentos melhoraram a funcionalidade e os parâmetros da SM, sem alterar os colágenos do músculo sóleo em ratos.

43889

O ACÚMULO DE GORDURA VISCERAL ESTÁ ASSOCIADO AO COMPROMETIMENTO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO?

NATHALY ARIELLA CHUHA OGATA; JULIANA SILVA SIQUEIRA; TAYNARA APARECIDA VIEIRA; SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN; HALIME ABDO EL KADRE; LORENA MAITINO FERNANDES; DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS; CAMILA RENATA CORRÊA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O acúmulo de gordura visceral (GV) é uma condição associada a alterações metabólicas, inflamatórias e hemodinâmicas que contribuem para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A detecção da fração de ejeção (FE) é um parâmetro fundamental uma vez que fornece medida objetiva e quantitativa da capacidade de bombeamento do coração. Essa medida é um pilar no diagnóstico, prognóstico e manejo de diversas doenças cardiovasculares. Embora modelos experimentais de obesidade demonstrem alterações estruturais e funcionais do miocárdio, ainda não está claro se existe uma relação entre a quantidade de GV com alterações na FE. O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre a quantidade de GV e a FE em ratos obesos. **Métodos:** Ratos Wistar machos receberam dietas padrão (C, $n=30$) ou obesogênica (OB, $n=30$) durante 15 e 30 semanas (CEUA: 1393/2021). No fim de cada período experimental, foi realizado o ecocardiograma seguido da eutanásia para coleta da GV. As associações entre GV e FE foram analisadas por regressão linear simples ($p<0,05$) e teste t Student ou Mann-Whitney conforme a distribuição dos dados, para comparação entre os grupos. **Resultados:** Em 15 e 30 semanas, o grupo OB apresentou aumento de GV (15 semanas: $31,6 \pm 11,7$; 30 semanas: $49,8 \pm 13,7$; $p=0,001$) e redução da FE em comparação aos respectivos controles (15 semanas: $C=0,93$ (0,92-0,94) vs. OB= $0,92$ (0,91-0,92), $p=0,0005$; 30 semanas: $C=0,96 \pm 0,01$ vs. OB= $0,91 \pm 0,02$, $p<0,0001$). No grupo obeso, apesar do aumento da gordura visceral em 30 semanas, não houve alteração significativa da fração de ejeção em comparação a 15 semanas ($p>0,05$). A análise de regressão linear não demonstrou associação significativa entre GV e FE em 15 e 30 semanas, tanto nos grupos C quanto nos OB ($p>0,05$). **Conclusões:** Assim, os dados permitem concluir que embora a obesidade esteja associada à redução da fração de ejeção, não houve associação direta entre a quantidade de gordura visceral e esse parâmetro funcional ao longo da progressão da obesidade, indicando que a avaliação cardíaca em obesidade deve considerar múltiplos parâmetros ecocardiográficos.

44286

DERIVADOS DE FTATIMIDAS COMO AGENTES HIPOLIPEMIANTE EM CAMUNDONGOS

SHALOM PÔRTO DE OLIVEIRA ASSIS; HELENA PÔRTO ASSIS; MARIANA PÔRTO ASSIS; ADARA FALCÃO GOMES MENDES; MARIA CLARA BATISTA; PEDRO RAFAEL SALERNO.

UNIVERSIDADE CATOLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As dislipidemias se apresentam como o principal mecanismo para obstrução de vasos sanguíneos, que acontece mediado pelas lipoproteínas LDL (lipoproteína de baixa densidade) e VLDL (lipoproteína de densidade muito baixa), principalmente. No entanto, a indústria farmacêutica e seu avanço trouxe consigo ferramentas capazes de modificar o quadro das dislipidemias, diminuindo a quantidade de c-LDL circulante, aumentando a qualidade de vida das pessoas. Com isso, esse trabalho tem o objetivo de analisar compostos derivados de ftalimidas como possibilidade de tratamento para as dislipidemias. **Métodos:** Todos os compostos sintetizados (pela “química click”) foram caracterizados. Para os ensaios foram utilizados 5 grupos com 10 camundongos albinos suíços machos, sendo o trabalho aprovado pelo Comitê de Ética de Experimentação Animal (nº 23076.015273/2017-27). A distribuição dos grupos aconteceu da seguinte forma: grupo 1 controle negativo, tratado com carboximetilcelulose 1%; grupo 2 controle positivo, tratado pela pravastatina; grupo 3, 4 e 5 foram os grupos testes das ftalimidas ligadas a 1,2,3-triazóis (TRI-FTA 2, TRI-FTA 3 e TRI-FTA 4), respectivamente. As amostras de sangue foram colhidas (EDTA 1mg/mL), por punção do plexo retro orbital coróide, antes do tratamento ($t=0$) e após o tratamento ($t=16$). Todas as análises bioquímicas foram realizadas através de kit comercial (Labtest – Brasil). A estatística foi feita pelo teste t student para amostras dependentes e os valores de p utilizados como significância ($p<0,05$). **Resultados:** Os compostos foram sintetizados com excelentes rendimentos (81-85%). Todos os compostos (TRI-FTA 2, TRI-FTA 3 e TRI-FTA 4) obtiveram percentuais de redução de colesterol total superiores (34-41%) aos da Pravastatina, 24% ($p<0,05$). Em relação aos níveis de triglicérides, apenas o TRI-FTA 4, 32% ($p<0,05$) mostrou resultado semelhante ao da Pravastatina (31%). A determinação do nível de c-HDL mostrou que, apenas o composto TRI-FTA 4 ($p,0,05$) teve resultado semelhante ao do controle positivo. Todos os compostos derivados reduziram o c-LDL, quando comparados a droga comercial. **Conclusões:** A partir dos dados apresentados, as ftalimidas ligadas a 1,2,3-triazol constituem uma promissora opção terapêutica para o tratamento das dislipidemias e apresentam ótimos rendimentos em suas sínteses. É nessa perspectiva, que os derivados de ftalimidas se mostraram potentes agentes hipolipemiantes.

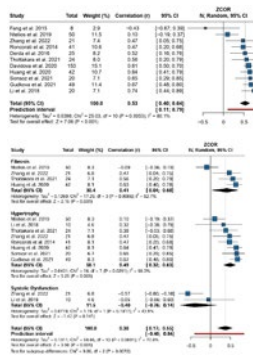
44444

MICRORNAS CIRCULANTES E PARÂMETROS CLÍNICOS NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE CORRELAÇÃO

HENRIQUE LIMA DE OLIVEIRA; KHISSYA BEATRYZ ALVES DE LIMA; ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é geneticamente heterogênea e caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda, fibrose miocárdica e diversas manifestações clínicas. Embora os microRNAs (miRNAs) circulantes sejam biomarcadores promissores de remodelação cardíaca patológica, sua correlação com características clínicas específicas da CMH permanece incerta. Revisamos e quantificamos sistematicamente a correlação entre miRNAs circulantes e parâmetros cardíacos estruturais e funcionais na CMH. **Métodos:** Esta revisão sistemática e meta-análise foi realizada com base no protocolo Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e cadastrada no PROSPERO (número de registro CRD420251058653). Foram coletados estudos observacionais que avaliam a associação entre os níveis de expressão de miRNAs circulantes e parâmetros ecocardiográficos, de ressonância magnética e histológicos da CMH. Realizamos buscas abrangentes nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus e Web of Science, e extraímos e transformamos os coeficientes de correlação em escores Z de Fisher. As meta-análises foram conduzidas utilizando modelos de efeitos aleatórios, e a heterogeneidade foi avaliada utilizando a estatística I². A sensibilidade, as metarregressões e o viés de publicação foram avaliados. **Resultados:** Onze estudos, compreendendo 521 pacientes, foram incluídos. Entre os 11 estudos com 521 pacientes, a análise agrupada mostrou correlações positivas de moderadas a fortes entre os miRNAs (miR-21, miR-29a, miR-199a-5p e miR-27a) e a fibrose miocárdica, a espessura da parede e a massa ventricular esquerda (r=0,53; intervalo de confiança de 95% 0,40-0,64; I²=60,1%). As análises de sensibilidade e metarregressão confirmaram a robustez dos resultados, sem viés de publicação significativo. A avaliação do risco de viés (Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies 2) revelou preocupações moderadas, principalmente relacionadas à seleção de pacientes e ao mascaramento do teste índice. **Conclusões:** Os miRNAs circulantes apresentaram correlação significativa com alterações cardíacas estruturais e funcionais na miocardiopatia hipertrófica (MCH), corroborando seu potencial como biomarcadores não invasivos; contudo, são necessários mais estudos de alta qualidade para validar sua aplicabilidade clínica.



44618

INTERAÇÃO ENTRE PROTEÍNA DISSULFETO ISOMERASE E ENOLASE-1 COMO POTENCIAL MECANISMO PROTETOR DE DOENÇA AÓRTICA

AMANDA SILVA AGUILAR; LÍVIA TEIXEIRA; RODRIGO BARBOSA SOUZA; FRANCISCO RAFAEL MARTINS LAURINDO; SARA VENTURA.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A dissecação aórtica apresenta alta morbi-mortalidade e carece de tratamento clínico específico, indicando a necessidade de compreender seus mecanismos. A doença aórtica envolve fragilidade da camada média/adventícia pela falência do binômio célula muscular lisa (VSMC)-matriz extracelular (ECM), associada, entre outros fatores, à disfunção redox do retículo endoplasmático. Estudos prévios demonstraram que a Proteína Dissulfeto Isomerase-1 (PDIA1), uma chaperona tiol-redox do retículo endoplasmático, protege contra a doença aórtica, embora os mecanismos desse efeito não estejam claros. A PDIA1 é superexpressa durante o reparo da lesão vascular, coordenando a organização da ECM e do citoesqueleto. Propusemos um código de sinalização tiol-redox no qual interações proteicas e a localização subcelular da PDIA1 são cruciais. Nesse contexto, identificamos interação entre PDIA1 e enolase-1 (ENO1), uma enzima glicolítica com atividade proteolítica extracelular, como a conversão do plasminogênio em plasmina. **Hipótese:** a regulação do eixo proteolítico da ENO1 pela PDIA1 contribui para seu efeito protetor. **Objetivo:** investigar o efeito da PDIA1 na atividade proteolítica da ENO1 e avaliar o impacto da inibição da ENO1 em modelos de doença aórtica. **Métodos:** O estudo envolveu modelos in vitro, ex vivo e in vivo de doença aórtica em camundongos selvagens ou transgênicos superexpressando PDIA1. **Resultados:** A interação PDIA1/ENO1, identificada em VSMC e aortas, sustenta a atividade de plasmina em VSMC, sem alterar a expressão de componentes da via proteolítica da ENO1. Em modelo ex vivo de falha mecânica da aorta induzida por inibição da lisil oxidase com beta-aminopropionitrila (BAPN), a inibição farmacológica da ENO1 com ENOBlock previne a falência mecânica no segmento ascendente. In vivo, em camundongos tratados com BAPN, os efeitos do ENOBlock dependem das características regionais da aorta, especialmente nos segmentos ascendente e descendente proximal. A inibição da ENO1 previne a quebra de fibras elásticas, aumenta a deposição de colágeno no segmento ascendente e preserva a complacência vascular. Além disso, o ENOBlock modula a função cardíaca, promovendo maior complacência e desempenho ventricular global. **Conclusões:** A interação entre PDIA1 e ENO1 regula a ativação da plasmina e a integridade da ECM. A inibição da ENO1 pode preservar a complacência vascular e a patogênese da dissecação aórtica. Os achados sugerem novas terapêuticas.

44457

ASSINATURAS BIOQUÍMICAS SÉRICAS EM MODELOS EXPERIMENTAIS DE DIABETES, HIPERTENSÃO E INFARTO DO MIOCÁRDIO

MATTHEWS SILVA MARTINS; THAÍS CAMPOS RIBEIRO; VICTOR HUGO ANTONIO JOAQUIM; NOEMY PINTO PEREIRA; CLARA NÓBREGA; EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA; VALERIO GARRONE BARAUNA.

UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças crônicas não transmissíveis permanecem como as principais causas de mortalidade global, ressaltando a necessidade de estratégias diagnósticas rápidas e minimamente invasivas. A espectroscopia no infravermelho (IR), combinada a técnicas de machine learning (ML), foi utilizada para caracterizar o perfil bioquímico sérico em modelos experimentais de diabetes mellitus tipo 1 (DM), hipertensão arterial (HAS) e infarto do miocárdio (IM). **Métodos:** Amostras de soro foram obtidas de ratos com DM induzido por estreptozotocina (45 mg/kg), ratos espontaneamente hipertensos (SHR) e ratos com IM submetidos à ligadura da artéria coronária descendente anterior esquerda. Aliquotas de 3 µL de soro foram analisadas em triplicata por espectroscopia ATR-FTIR. O algoritmo de análise discriminante por mínimos quadrados parciais (PLS-DA) foi aplicado para a construção de modelos de classificação binários (controle versus doente) e multiclasse (controle versus cada patologia), bem como para a identificação de características espectrais específicas de cada doença. **Resultados:** O modelo binário diferenciou animais controle e doentes com especificidade de 95%, sensibilidade de 55% e AUC de 0,77, indicando forte desempenho para a identificação de indivíduos saudáveis. No modelo de DM, foram observadas alterações relevantes nas regiões de 920 a 1017 cm⁻¹ (C=O/C-C), 1117 a 1255 cm⁻¹ (C=O, PO, Amida III), 1459 a 1474 cm⁻¹ (CH/CH₂) e 1689 a 1800 cm⁻¹ (C=O), refletindo desregulação glicêmica, glicação proteica e desequilíbrio oxidativo lipídico. No modelo de HAS, bandas relevantes foram detectadas em 1296 a 1301 cm⁻¹ (Amida III), 1429 a 1450 cm⁻¹ (CH₂), 1549 a 1575 cm⁻¹ (Amida II) e 1732 a 1759 cm⁻¹ (C=O), indicando remodelamento do proteoma e alterações no metabolismo lipídico. No IM, as principais características espectrais localizaram-se em 1326 a 1398 cm⁻¹ (CH/COO), 1416 a 1420 cm⁻¹ (COO), 1522 a 1535 cm⁻¹ (Amida II) e 1647 a 1680 cm⁻¹ (Amida I/C=C), compatíveis com mudança metabólica anaeróbica, resposta inflamatória e reorganização lipídica. **Conclusões:** Dessa forma, a espectroscopia no IR, associada ao ML, caracterizou de forma eficaz assinaturas bioquímicas séricas específicas das doenças e distinguiu de maneira confiável animais saudáveis de doentes, sustentando seu potencial como ferramenta de triagem e estratificação.

44835

EXPRESSÃO DE PROTEÍNAS FOSFATASES COMO ASSINATURA MOLECULAR NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: DO TECIDO AO BIOMARCADOR PERIFÉRICO

HELENA PANTELIOU LIMA VALASSI; NATHAN MIGNELLA GRECO; FELIPE YUJI KOYAMA AZEKA; ISADORA BIAZON DE SOUZA; LARISSA MIKALAUSSKAS; ALEXANDER DE MORAES FRANKIW; MARIA ALICE KAWASHITA DALLA; EDIELLE DE SANT'ANNA MELO; ALESSANDRA VALERIA DE SOUZA FARIA.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome multifatorial de alta mortalidade, caracterizada por remodelamento ventricular e comprometimento funcional do miocárdio. Recentemente, as proteínas fosfatases emergiram como reguladores críticos nesse processo, destacando-se a ACPI, PTPN11 e PTPN1 em mecanismos de hipertrofia e regeneração. **Métodos:** Este estudo investigou a expressão dessas fosfatases no tecido cardíaco e seu potencial como biomarcadores em sangue total. Foram analisados dados de transcriptômica (NIH) de dois coortes: 1) 64 amostras de ventrículo esquerdo (14 controles, 37 com cardiomiopatia dilatada — CMD e 13 isquêmica — CMI); e 2) 944 amostras de sangue total de pacientes com IC. As análises estatísticas (R/Jamovi) incluíram testes de ANOVA, Kruskal-Wallis e pós-testes de Tukey e Games-Howell, considerando variáveis clínicas e demográficas. **Resultados:** A transcriptômica revelou que a expressão das fosfatases é modulada pela patologia cardíaca e variáveis demográficas. No tecido ventricular, a PTPN1 atuou como marcador de estresse miocárdico, com regulação positiva na cardiomiopatia dilatada (CMD; p=0,009) e isquêmica (CMI; p=0,0029). A ACPI apresentou regulação negativa específica na CMD (p=0,04), indicando assinatura molecular distinta por etiologia. Na validação em sangue total (n=944), a ACPI exibiu dimorfismo sexual, com maior expressão em mulheres (p<0,001). A PTPN11 mostrou-se sensível ao envelhecimento: o grupo de 70-79 anos teve menor expressão que as faixas de 50-59 (p=0,013) e 60-69 anos (p=0,045). Assim, enquanto PTPN1 e ACPI refletem o dano tecidual, a detecção periférica de ACPI e PTPN11 viabiliza uma estratificação clínica personalizada por gênero e idade. **Conclusões:** Em suma, os dados revelam que as fosfatases PTPN1 e ACPI compõem uma assinatura molecular intrínseca à remodelação miocárdica na IC. A transposição desses achados para o sangue total sugere que a ACPI e a PTPN11 possuem um valor translacional significativo, atuando como biomarcadores sensíveis a variáveis demográficas como gênero e idade. Essa especificidade reforça o potencial das fosfatases na viabilização de uma medicina de precisão, permitindo um monitoramento mais refinado e personalizado da progressão da insuficiência cardíaca.

EFETOS DO CONSUMO CRÔNICO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS SOBRE OS MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DO DESENVOLVIMENTO DA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA

ALLYNE SANT'ANNA DE AZEVEDO SILVA; ALEXÂNIA SILVEIRA; MARIANA MINANTE KHALIL; MARCOS FELIPE TEODORO BRAGA; LETICIA HANNA MOURA SILVA GATTAS GRACIOLI; TÚLIO HERMES ALMEIDA; EVELISE ALINE SOARES.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - MG - ALFENAS - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) permanecem como a principal causa de mortalidade no mundo, e a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) destaca-se como importante marcador de risco para eventos cardiovasculares e aumento da morbimortalidade. A HVE reflete um processo de remodelamento cardíaco classicamente associado à hipertensão arterial, mas também influenciado por fatores ambientais, genéticos e metabólicos, como obesidade, diabetes mellitus e hábitos de vida. Entre os fatores nutricionais, o consumo crônico de bebidas alcoólicas exerce papel relevante nas alterações morfofuncionais do ventrículo esquerdo (VE), contribuindo para o desenvolvimento e a progressão da HVE. Investigar a relação entre o consumo crônico de bebidas alcoólicas e o desenvolvimento da HVE, com ênfase nos mecanismos fisiopatológicos envolvidos. **Métodos:** Foram utilizadas as bases de dados Medline, Scielo, Pubmed e Lilacs no período de 2013 a 2023, com as palavras-chaves: hipertrofia ventricular esquerda (left ventricular hypertrophy), cardiomiócitos (cardiomyocytes), alcoolismo (alcoholism) e consumo de álcool (consumption of alcohol). Os artigos foram selecionados e fichados. **Resultados:** Foram identificados 50 artigos, dos quais 20 abordavam diretamente a HVE, 15 descreviam os efeitos do etanol sobre o coração, 7 tratavam da epidemiologia e dos fatores de risco associados à HVE e 8 exploravam a ação nociva do etanol sobre os cardiomiócitos. Do ponto de vista morfológico, a HVE caracteriza-se pelo aumento do volume dos cardiomiócitos, decorrente da síntese de novas unidades de sarcômeros, associado à proliferação de fibras colágenas e elásticas. O acúmulo progressivo de colágeno compromete o comportamento mecânico do coração, prejudicando o relaxamento diastólico, interferindo na transmissão de forças entre as fibras musculares e reduzindo a eficiência contrátil durante a sístole. O etanol é reconhecido como agente cardiotoxico, capaz de intensificar esses mecanismos por meio de efeitos diretos sobre o miocárdio. **Conclusões:** O consumo crônico de bebidas alcoólicas associa-se ao desenvolvimento da HVE, condição relacionada ao aumento do risco de DCV e de evolução progressiva. A redução ou eliminação do consumo de álcool constitui estratégia eficaz, de baixo custo, para a prevenção e o controle da HVE e para a redução do risco cardiovascular.

USO DE TÉCNICAS NÃO INVASIVAS PARA A AVALIAÇÃO DO SISTEMA CARDIOVASCULAR DE IDOSOS EM ATIVIDADES FÍSICAS

GRAZIELLE LARISSA FONTES ALVES; ANA CAROLINA BRISOLA BRIZZI; LÍVIA HELENA MOREIRA.

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Durante a prática de atividade física, ocorre regulações e ajustes hemodinâmicos no organismo dos indivíduos, resultando na homeostase e promovendo a manutenção da perfusão tecidual por meio de alterações de pressão arterial, frequência cardíaca, retorno venoso, fluxo sanguíneo e fluxo de calor. As alterações encontradas durante o período ativo da prática física e após o exercício, decorrem de processos fisiológicos que regulam as alterações metabólicas e orgânicas alterando a produção de calor e a sua distribuição corporal. O presente trabalho teve o objetivo de avaliar as respostas do sistema cardiovascular pré e pós imediato a prática de atividade física em idosos utilizando técnicas não invasivas para aferição. **Métodos:** Foi realizado um ensaio clínico piloto no Centro de Referência do Idoso no município de São José dos Campos/SP com idosos (n=8) que praticavam aula de dança, as mesmas foram avaliadas antes e pós imediato a atividade física onde foram mensurados por técnicas não invasivas os sinais vitais por esfigmomanômetro e oxímetro, e imagens fotográficas corporais através câmera termográfica FLIR® com o foco em 5 áreas de interesse, denominada de ROI para as análises temperatura. Após as aquisições das imagens foram realizadas análises dos termogramas utilizando o software fornecido pelo fabricante da câmera FLIR Tools® (FLIR®), e analisados através do software Excel. **Resultados:** Em relação as análises dos termogramas e processamento de dados foram obtidas os resultados demonstrados nas figuras 1 e 2. Por meio da câmera termográfica foram encontradas elevações da temperatura após a prática física, podendo ser comparadas no pré e pós imediato das participantes, devido as diferentes colorações das áreas de interesse. Os resultados encontrados com o uso ferramentas não invasivas, esfigmomanômetro e oxímetro, podemos observar as repercussões da atividade física nos participantes pré e pós a prática física, podendo visualizar as alterações cardiovasculares, sendo evidenciados por meio da tabela 1. **Conclusões:** A termografia foi uma ferramenta eficaz para monitorar os processos de termoregulação, pois com a prática da atividade física tem-se uma maior atividade muscular, com uma passagem de sangue elevada que resulta em um aumento da temperatura corporal, que leva a um mecanismo de contra-regulação que é o suor, que busca a troca de calor com o meio para reduzir a temperatura corporal.

Figura 1: Temperatura em áreas de interesse (ROI) nos participantes antes da atividade física.



Figura 2: Temperatura em áreas de interesse (ROI) nos participantes após a atividade física.



Tabela 1: Características dos sujeitos.

Característica	Valor
Idade média (anos)	68,5
Sexo (F/M)	8/0
Altura média (cm)	160,5
Peso médio (kg)	70,5
Índice de Massa Corporal (IMC)	27,5
Pressão Arterial (PA) média (mmHg)	130/80
Frequência Cardíaca (FC) média (bpm)	75
Saturação de Oxigênio (SpO2) média (%)	98

Fonte: elaborada pelas autoras. Tipo: histograma por medidas. PA, pressão arterial; FC, frequência cardíaca; SpO2, saturação de oxigênio.

EFEITO DA MELATONINA MATERNA SOBRE INFLAMAÇÃO E ESTRESSE OXIDATIVO EM TECIDO ESPLÊNICO DA PROLE

ANTONIO VIANA DO NASCIMENTO FILHO; DANIELA MIWA NISHIGUCHI; MARINA RASCIO HENRIQUES DUTRA; DANIELLE SILVA DIAS; FERNANDA GASPAR AMARAL; JOSÉ CIPOLLA NETO; KÁTIA DE ANGELIS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

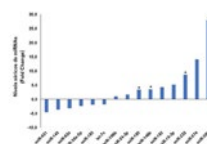
Introdução e/ou fundamentos: O baço pode modular inflamação sistêmica mediante atuação do sistema nervoso autonômico no baço. A inflamação e o estresse oxidativo são fatores de risco cardiovascular. A melatonina possui ação antioxidante e anti-inflamatória, sendo transmitida na gestação e lactação, contudo os efeitos da ausência de melatonina materna sobre o perfil inflamatório/ redox esplênico da prole são poucos conhecidos. **Métodos:** As genitoras foram alocadas em três grupos (Controle, pinealectomia [PINX] e pinealectomia + melatonina [MEL]). O grupo MEL seguiu com reposição de melatonina (0,5mg/kg na água de beber) do dia da cirurgia até o desmame da prole, exclusivamente na fase escura. A prole (8-10/grupo, ambos os sexos) foi avaliada aos 70 dias de vida. O baço foi utilizado para avaliações de mediadores inflamatórios e de estresse oxidativo. **Resultados:** Nos mediadores inflamatórios não houve diferença em IL-6 e IL-10. Houve menor TNF- α em ambos os sexos de mães PINX e MEL comparados à prole Controle (machos: 21,6 $\pm$ 6,2 e 13,1 $\pm$ 3,3 vs. 31,8 $\pm$ 9; fêmeas: 11,4 $\pm$ 3,3 e 11,3 $\pm$ 1,6 vs. 31,5 $\pm$ 5,8 [pg/ mg prot.]). A reposição de melatonina materna promoveu menores níveis de IL-1-beta nas fêmeas (22,8 $\pm$ 4 vs. 82,6 $\pm$ 15,8 e 63,8 $\pm$ 20,7 [pg/ mg prot.]), e nos machos comparados aos de mães PINX (101,3 $\pm$ 28 vs. 56,9 $\pm$ 18 [pg/ mg prot.]). Nos marcadores antioxidantes não houve diferença na catalase e glutatona peroxidase. A superóxido dismutase foi maior em ambos os sexos de mães MEL em relação às proles Controle (machos: 22,5 $\pm$ 2,2 vs. 19,3 $\pm$; fêmeas: 23 $\pm$ 2,3 vs. 20 $\pm$ 1,4 [USOD/mg prot.]), e maior nos machos MEL vs. machos PINX (22,5 $\pm$ 2,2 vs. 19 $\pm$ 1,2 [USOD/mg prot.]). No perfil pró-oxidante, não houve diferença quanto à NADPH Oxidase. A concentração de peróxido de hidrogênio foi maior em ambos os sexos PINX comparados à prole de mães Controle e MEL (machos: 8,2 $\pm$ 0,9 vs. 2,9 $\pm$ 0,3 e 7,2 $\pm$ 0,5; fêmeas: 7,7 $\pm$ 1 vs. 6,3 $\pm$ 0,6 e 7,1 $\pm$ 0,8 [μ M H₂O₂]). Os machos de mães PINX apresentam maior dano oxidativo lipídico (0,8 $\pm$ 0,2 vs. 0,5 $\pm$ 0,2 [μ mol/ mg prot.]) e proteico (6,2 $\pm$ 0,5 vs. 5,2 $\pm$ 0,5 [nmol/ mg prot.]). As fêmeas de mães PINX tiveram maior dano proteico (6,9 $\pm$ 0,4 vs. 5,3 $\pm$ 0,8 [nmol/ mg prot.]). **Conclusões:** A ausência de melatonina materna promoveu maior perfil pró-oxidante e dano oxidativo esplênico em ambos os sexos, e maior perfil pró-inflamatório nos machos, a reposição materna de melatonina reverteu os prejuízos sobre a inflamação e acentuou a atuação antioxidante em ambos os sexos.

PAPEL DOS MIRNAS NA ASSOCIAÇÃO ENTRE RAZÃO DA ESPESSURA DA ÍNTIMA E DA CAMADA MÉDIA DA PAREDE DA ARTÉRIA CARÓTÍDA E ATROFIA CEREBRAL EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS

EDUARDA OLIVIA ZECHETTI MININ; BEATRIZ F S SOUZA; LUÍS F CARVALHO-ROMANO; BRUNNO M CAMPOS; WAGNER M AVELAR; ANDREI SPOSITO; OTAVIO R COELHO-FILHO; JOSÉ R MATOS-SOUSA; WILSON NADRUZ; ROBERTO SCHREIBER.

UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A íntima-média carotídea (EIMC) é composta pela espessura da íntima (Elc) e da camada média (EMc) carotídea. Em estudo recente, nosso grupo demonstrou associação entre o volume da substância cinzenta (VSC) e do volume talâmico (VT) cerebral com a EIMC e com a razão Elc/EMc. O objetivo deste estudo foi correlacionar a expressão sérica de miRNAs com estruturas cerebrais e subcamadas carotídeas em pacientes hipertensos. **Métodos:** Avaliamos 30 pacientes hipertensos de um hospital terciário, que foram submetidos a imagens de alta resolução das artérias carótidas comuns obtidas por ultrassonografia com transdutor de 10MHz, e através da ressonância magnética do cérebro (3Tesla-Achieva magnetic resonance imaging scanner), avaliamos VSC, VT, volume intracraniano total (VIT), volume da substância branca (VSB) e espessura da substância cinzenta (ESC) do cérebro. Os miRNAs foram avaliados pela Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (RT-PCR). **Resultados:** Os pacientes foram estratificados pela mediana da razão Elc/EMc em alto Elc/EMc (≥ 0.534) e baixo Elc/EMc (<0.534 mm). Dentre os 15 miRNAs avaliados por RT-PCR, 4 (miR-146b, miR-222, miR-195 e miR-30b) apresentaram níveis séricos diferenciais nos pacientes com alto Elc/EMc comparados aos de baixa Elc/EMc. A análise de regressão multivariada mostrou que 3 miRNAs (miR-146b, miR-222, e miR-574) foram diretamente associados com a razão Elc/EMc e inversamente com o VT, enquanto o miR-146b mostrou uma associação inversa com o VSC. Além disso, 4 miRNAs (miR-145, let7c, miR-92 e miR-185) apresentaram associação direta, e dois inversa (miR-192 e miR-195) com a ESC. **Conclusões:** O presente estudo aponta para os miR-146b, miR-222 e miR-574 diretamente associado com a razão Elc/EMc e inversamente com o VT, enquanto o miR-146b inversamente associado com o VSC, sugerindo que alguns miRNAs podem estar associados ao desenvolvimento anormal das estruturas cerebrais em pacientes com alta razão Elc/EMc. Esses resultados apontam para um potencial papel fisiopatológico dos miRNAs como modulador nesta relação.



Nome do miRNA	Expressão sérica de miRNAs	Expressão sérica de miRNAs	Expressão sérica de miRNAs	Expressão sérica de miRNAs
miR-146b	0.15	0.10	0.05	0.00
miR-222	0.10	0.05	0.00	-0.05
miR-195	0.05	0.00	-0.05	-0.10
miR-30b	0.00	-0.05	-0.10	-0.15
miR-145	0.00	-0.05	-0.10	-0.15
let7c	0.00	-0.05	-0.10	-0.15
miR-92	0.00	-0.05	-0.10	-0.15
miR-185	0.00	-0.05	-0.10	-0.15
miR-192	0.00	-0.05	-0.10	-0.15
miR-195	0.00	-0.05	-0.10	-0.15

PAPEL DO IMUNOMETABOLISMO DOS MACRÓFAGOS NA RELAÇÃO ENTRE ARTRITE REUMATOIDE E ATEROSCLEROSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA VITÓRIA ELEUTÉRIO PERARO; LÍGIA LABAKI ZALAQUETT; PAULO SÉRGIO MASSABKI.

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune inflamatória crônica associada não apenas à destruição articular progressiva, mas também ao aumento significativo do risco cardiovascular, principalmente pela aceleração da aterosclerose. Evidências recentes indicam que mecanismos inflamatórios e metabólicos compartilhados, especialmente mediados por macrófagos, constituem um elo fisiopatológico entre AR e aterosclerose. Nesse contexto, o imunometabolismo macrófágico emerge como componente central na manutenção da inflamação crônica e da disfunção vascular. **Métodos:** O objetivo deste estudo foi analisar, por meio de revisão sistemática, o papel do imunometabolismo dos macrófagos na interface entre artrite reumatoide e aterosclerose, identificando mecanismos inflamatórios comuns e potenciais alvos terapêuticos. A pesquisa foi conduzida conforme as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com busca na base PubMed utilizando descritores relacionados a AR, aterosclerose, macrófagos, polarização macrófágica e imunometabolismo. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 13 artigos publicados entre 2021 e 2024 foram incluídos na análise. **Resultados:** Os estudos demonstraram convergência quanto ao papel central da inflamação crônica e das citocinas pró-inflamatórias na progressão de ambas as doenças, além da predominância de macrófagos com fenótipo pró-inflamatório (M1). A reprogramação metabólica macrófágica, caracterizada por predomínio da glicólise aeróbica e ativação de vias como o fator induzível por hipóxia 1-alfa (HIF-1 α) e o inflamassoma NLRP3, foi associada à perpetuação da resposta inflamatória e à progressão das lesões articulares e vasculares. **Conclusões:** Conclui-se que o imunometabolismo dos macrófagos constitui eixo fisiopatológico comum entre AR e aterosclerose, representando potencial alvo terapêutico para estratégias integradas de controle da inflamação e redução do risco cardiovascular.

TREINAMENTO AERÓBICO E EFEITOS DA ASSOCIAÇÃO VALSARTANA/SACUBITRIL NA FUNÇÃO CARDÍACA EM SHR

TALLYS EDUARDO VELASCO PAIXÃO; BRUNO AUGUSTO AGUILAR; LUCAS DALVIT FERREIRA; JOÃO VITOR MARTINS BERNAL; GABRIEL AGUIAR LAVEZ; ALANA MARCELA AZARIAS; HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é comum em adultos e pode causar prejuízos cardíacos, resultando na insuficiência cardíaca. O tratamento envolve diferentes classes de drogas anti-hipertensivas e mudanças nos hábitos de vida. Investigações recentes em modelo experimental de hipertensão mostraram que o bloqueio de receptores AT1 reduz a pressão, mas pouco altera a contratilidade cardíaca, enquanto o treinamento físico aeróbico (TFA) potencializa essa função. Contudo, a literatura tem mostrado que a combinação da inibição dos receptores AT1 e da Niprilisina tem apresentado bons resultados sobre a função cardíaca, aumentando a fração de ejeção em pacientes com insuficiência cardíaca, porém pouco sabemos dos seus efeitos em hipertensos. **Métodos:** SHR machos (N=64), com 18 semanas de vida, distribuídos em grupos (N=16) de acordo com o protocolo de tratamento de 12 semanas; grupo Valsartana (30 mg·kg⁻¹·d⁻¹); grupo valsartana (30 mg·kg⁻¹·d⁻¹) + hidroclorotiazida (10 mg·kg⁻¹·d⁻¹); e grupo valsartana (30 mg·kg⁻¹·d⁻¹) + sacubitril (28 mg·kg⁻¹·d⁻¹). Metade do grupo (N=8) foi submetida ao TFA durante 12 semanas. Os grupos tiveram avaliados no início (18ª semana) e no final (30ª semana) do protocolo experimental os parâmetros hemodinâmicos; a análise da contratilidade do ventrículo esquerdo foi realizada na 30ª semana por meio da técnica de Langendorff em coração isolado.

Resultados: Todos os grupos tratados com Valsartana apresentaram redução na pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) quando comparados ao Veículo. Quando treinados, somente o grupo Veículo apresentou redução na PA e FC. A análise da contratilidade do ventrículo esquerdo por meio da Técnica de Langendorff mostrou que nos grupos não treinados somente o grupo Valsartana/Sacubitril teve aumentos na contratilidade do ventrículo esquerdo, dP/dTmax e dP/dTmin. Por sua vez, quando os grupos treinados foram comparados, não foi observada qualquer diferença na contratilidade do ventrículo esquerdo, dP/dTmax e dP/dTmin. **Conclusões:** Nossos achados indicam que a inibição da neprilisina aumenta a contratilidade cardíaca em hipertensos, enquanto o bloqueio dos receptores AT1 parece reduzir a contratilidade. Por sua vez, o treinamento físico parece não potencializar os efeitos da inibição da neprilisina, mas é fundamental para a contratilidade cardíaca quando associado aos bloqueadores de receptores AT1.

REPERCUSSÕES HISTOMORFOMÉTRICAS CARDÍACAS DECORRENTES DO TRATAMENTO CRÔNICO DE DECANOATO DE NANDROLONA EM RATOS SUBMETIDOS AO TREINAMENTO DE FORÇA

LUCAS DALVIT FERREIRA; GABRIEL AGUIAR LAVEZ; BRUNO AUGUSTO AGUILAR; JOÃO VITOR MARTINS BERNAL; TALLYS EDUARDO VELASCO PAIXÃO; JOÃO PEDRO PASSAGLIA; HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Pouco sabemos sobre os efeitos sobre o tecido cardíaco decorrentes do uso indiscriminado de esteroides anabolizantes em praticantes de treinamento físico de força. Neste estudo são apresentadas as repercussões histomorfométricas sobre o coração de ratos submetidos ao treinamento físico de força associado ao tratamento com decanoato de nandrolona, um esteroide anabolizante androgênico. **Métodos:** Foram utilizados 32 ratos Wistar (18 semanas de idade), divididos em dois grupos (N=16): grupo veículo (VEH; 5mg/kg i.m., óleo de amendoim) e grupo tratado com decanoato de nandrolona (NAN; 5 mg/kg i.m.) por 12 semanas. Metade de cada grupo foi submetido ao treinamento de força (VEH-T e NAN-T) durante o mesmo período. Ao final, os animais foram eutanasiados para avaliação morfológica e histológica dos corações. **Resultados:** O grupo NAN, quando comparado ao grupo VEH, apresentou aumento na espessura das paredes do ventrículo esquerdo, área de secção transversa dos cardiomiócitos e percentual de fibrose intersticial. Por sua vez, o grupo VEH-T apresentou aumento na espessura das paredes do ventrículo esquerdo, área de secção transversa dos cardiomiócitos e número de mionúcleos, entretanto sem alterações no percentual de fibrose intersticial. Adicionalmente, o grupo NAN-T exibiu maiores valores na área de secção transversa dos cardiomiócitos e número de mionúcleos em relação aos demais grupos, entretanto a redução do percentual de fibrose intersticial foi significativa apenas em relação ao grupo NAN. **Conclusões:** O tratamento crônico com decanoato de nandrolona em doses supra-fisiológicas resulta em remodelamento cardíaco adverso com acentuado acúmulo de fibrose intersticial. Em contraste, a associação com o treinamento físico de força atenua os prejuízos histomorfométricos, especificamente o aumento da fibrose cardíaca intersticial.

A ASSOCIAÇÃO DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBICO AO TRATAMENTO COM AMLODIPINA É ESSENCIAL PARA EFEITOS POSITIVOS NO CONTROLE AUTÔNOMICO CARDIOVASCULAR EM RATOS HIPERTENSOS VELHOS

JOÃO PEDRO ALVES DE LIMA AROUCA PASSAGLIA; KARINA MAIDA; ANA CATARINE VEIGA; STELLA VIEIRA PHILBOIS; JHENNYFER RODRIGUES; HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) associa-se a alterações autonômicas cardiovasculares, incluindo desequilíbrio simpato-vagal e redução da sensibilidade barorreflexa (SBR). Embora o tratamento farmacológico controle a pressão arterial, seus efeitos sobre a modulação autonômica no envelhecimento permanecem inconsistentes. Investigamos os efeitos da amlodipina, isolada ou associada ao treinamento físico aeróbico (TFA), sobre parâmetros hemodinâmicos e autonômicos em ratos espontaneamente hipertensos (SHR) idosos. **Métodos:** 32 SHR foram distribuídos em quatro grupos: veículo sedentário, veículo treinado, amlodipina sedentário e amlodipina treinado. Amlodipina (10 mg·kg⁻¹·dia⁻¹) e TFA por natação foram mantidos por 34 semanas. A pressão arterial (PA) foi avaliada por pletismografia de cauda e, ao final, registros diretos permitiram análise do bloqueio autonômico, variabilidade da frequência cardíaca (VFC), variabilidade da pressão arterial (VPA) e SBR. Os dados foram analisados por ANOVA two-way e pós-teste de Tukey. **Resultados:** A PA reduziu ao longo do protocolo nos grupos tratados com amlodipina e/ou submetidos ao TFA, com valores iniciais semelhantes. A FC basal foi menor nos animais treinados (p<0,001). Após bloqueio muscarínico, o aumento da FC foi atenuado nos grupos treinados (p=0,002), sem efeito da amlodipina. A resposta ao bloqueio β -adrenérgico também foi modulada pelo TFA, com menor variação da FC nos treinados (p=0,007). A FC intrínseca não diferiu entre grupos. Nos índices de VFC, o TFA foi o principal determinante. A variância do intervalo de pulso apresentou interação (p=0,026), com aumento apenas no grupo veículo treinado. O LF normalizado foi menor com TFA (p<0,001) e apresentou interação (p=0,018), enquanto o HF absoluto foi maior nos treinados (p<0,001). A VPA foi reduzida pela amlodipina (p=0,016), sem efeito do TFA. A SBR foi maior nos treinados por gain up, gain down e ganho médio (p<0,001), sem interação com o tratamento. **Conclusões:** Em SHR idosos, o TFA promoveu melhora autonômica mais consistente que a amlodipina isolada, reforçando o exercício como estratégia adjuvante no tratamento da HAS no envelhecimento.

45393

ALTERAÇÕES CARDÍACAS EM MODELO ANIMAL DE OBESIDADE INDUZIDA POR DIETA HIPERLIPÍDICA E GAVAGEM DE OXALATO DE SÓDIO

AMANDA DE ALMEIDA SILVA; BRUNO NASCIMENTO-CARVALHO; ALESSANDRA COMAR JIMENEZ; MAIKON BARBOSA DA SILVA; TÁBATHA DE OLIVEIRA SILVA; GUILHERME LUNARDON; FELIPE LIMA SOUZA; LÚCIA DA CONCEIÇÃO ANDRADE; GABRIELA PLACONÁ DINIZ; MARIA CLÁUDIA COSTA IRIGOYEN.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A obesidade é uma condição crônica multifatorial reconhecida como um importante desafio de saúde pública em escala mundial. O acúmulo excessivo de tecido adiposo está associado a alterações metabólicas e cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica e comprometimento do eixo cardiorrenal. Embora os mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento de hipertensão na obesidade não estejam completamente elucidados, evidências sugerem a participação de desregulação na liberação de adipocinas e de alterações no controle autonômico. Além disso, ainda são limitadas as investigações que explorem de forma integrada os desfechos cardiorrenais nesse contexto. Nesse cenário, modelos experimentais em animais possibilitam a análise detalhada desses processos. Objetivo: investigar se a associação entre dieta hiperlipídica e administração de oxalato de sódio por gavagem é capaz de induzir alterações metabólicas, hipertensão e comprometimento cardíaco em camundongos machos da linhagem C57Bl/6. **Métodos:** Quinze camundongos machos, com 16 semanas de idade, foram acompanhados por 12 semanas e alocados aleatoriamente em dois grupos: CTRL (n=5), alimentados com dieta padrão e submetidos à gavagem com água destilada; e OXA+HFD (n=10), alimentados com dieta contendo 60% de lipídios e submetidos à gavagem com oxalato de sódio. O consumo alimentar e o peso corporal foram monitorados semanalmente. Ao final do período de gavagem e ao término do protocolo, foram realizados ecocardiografia. Também ao final do estudo, realizou-se o teste de tolerância à glicose, ressonância magnética, análise da modulação autonômica e coleta de tecidos. **Resultados:** No estudo piloto, os animais do grupo OXA+HFD apresentaram obesidade (massa gorda: OXA+HFD: 28,11±0,72vs. CTRL: 11,37±0,64, média e erro padrão da média, p<0,0001), intolerância à glicose, disfunção autonômica, diminuição da fração de ejeção (OXA+HFD: 44,42±1,70 vs. CTRL: 53,25±2,50, média e erro padrão da média, p<0,01), além de hipertrofia cardíaca em comparação ao grupo CTRL. **Conclusões:** A combinação de dieta hiperlipídica e administração de oxalato de sódio promoveu obesidade acompanhada de alterações metabólicas, autonômicas e cardíacas em camundongos C57Bl/6 machos.

PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR

43558

ANÁLISE DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PROFESSORES DE MEDICINA (PROMOTORES DE SAÚDE)

MAURICIO DA SILVA ROCHA; CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA; JULIANA CRISTINA MARINHEIRO; FABIO WEBER DONATELLI; JAQUELINE VICTÓRIA CIANCAGLINI; CAMILA RICHERI GOMES.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O século XX evidenciou mudanças nas causas de mortalidade. Nessa transição, doenças cardiovasculares, sobretudo doença arterial coronariana (DAC), tornaram-se causas mais comuns de morte. A Organização Mundial da Saúde estimou os óbitos mundiais por DAC em 2020 em 11 milhões. No Brasil a prevalência da DAC na população é de 5% a 8%. Dados de 2010 evidenciaram 210046 internações por doenças isquêmicas do coração e 99408 óbitos. Framingham demonstrou que o risco de DAC após os 40 anos é 49% em homens e 32% em mulheres. O advento desta patologia tem progredido nos últimos anos. Pensando nisso, esse estudo foi desenvolvido a fim de observar e quantificar o risco de promotores de saúde de apresentarem DAC. Determinar a incidência de fatores de riscos para DAC, em professores de medicina; analisando comparativamente os dados encontrados em estudos da população brasileira geral e de mesma faixa etária. **Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico, observacional, baseado em registro, que inclui professores de medicina. Coleta de dados pelo Google Forms, com função de feedback de pesquisa. Abordando fatores de riscos para DAC: HAS, diabetes mellitus, dislipidemia (DLP), tabagismo, obesidade e histórico familiar (HF). E fatores protetores como atividade física regular. Dados foram protegidos pela lei geral de proteção de dados. Estatísticas descritivas expressas como médias e desvios-padrão, variáveis categóricas expressas como frequências absolutas e relativas. Intervalos de confiança de 95% foram relatados. P<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** Dos 65 docentes, de junho de 23 e maio de 24, incluíram-se 28, que aceitaram participar, sendo 15 (53,6%) homens, idade média 43,07±10,01 anos. Destacam-se: tabagismo 10,7%; DLP 19,6%, sobrepeso 50%; obesidade 14,2%, HAS 25%, HF DAC 25% e atividade física 71,4%. Comparativamente, dados da agência Brasil de 2023 evidenciaram excesso de peso na população geral 56,8% e prevalência de obesidade na faixa etária de 45 a 54 anos 68,5%. Da mesma forma, a taxa de tabagismo na população geral é 12,6%, enquanto a taxa de exercícios físicos é 36,9%. **Conclusões:** O presente estudo envolvendo professores de medicina reforça os altos índices de excesso de peso na população brasileira, sendo consoante com os dados na faixa etária de 45 a 54 anos. Evidencia também uma preocupação com a alta carga tabágica, comparada com a população geral. E destaca o fator protetor do exercício físico.

45420

SOBRECARGA DE FRUTOSE PARENTAL INDUZ ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES E AUTONÔMICAS SEXO-DEPENDENTES NA PROLE

TÂNIA PLENS SHECAIRA; CAMILA PAIXÃO; VÍCTOR HUGO MIRANDA; NATHALIA BERNARDES; MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN; KÁTIA DE ANGELIS.

INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O consumo excessivo de frutose está associado ao aumento do risco cardiometabólico e pode promover programação cardiovascular precoce na prole. Entretanto, os efeitos da exposição parental à frutose sobre parâmetros metabólicos e cardiovasculares da prole, considerando diferenças entre os sexos, permanecem pouco esclarecidos. **Métodos:** Genitores (ratos Wistar) receberam frutose a 10% na água de beber ou dieta padrão por 60 dias antes do acasalamento, gestação e lactação. Após o desmame, a prole foi dividida em grupos (n=5): controle machos (CM) e fêmeas (CF), frutose machos (FrM) e fêmeas (FrF), avaliados aos 51 dias de vida. Parâmetros metabólicos foram medidos em jejum com fitas reagentes. A pressão arterial (PA) foi registrada de forma direta (Windaq, 2KHz). A modulação autonômica foi analisada pela análise espectral (FFT). **Resultados:** A prole de genitores expostos à frutose apresentou menor sensibilidade à insulina (efeito frutose, p<0,001), observada principalmente em fêmeas (CM 4,0±0,2; CF 4,0±0,3; FrF 3,0±0,2 %/min). A PAM foi maior nos animais FrF vs. controles (CM 103,9±2,7; CF 102,3±3,1; FrF 117,5±2,3 mmHg). Observou-se aumento da variância da PA sistólica nos grupos FrM/FrF vs. controles (CM 12,2±1,5; FrM 20,3±1,3; CF 10,4±1,6; FrF 19,7±1,2 mmHg²) e da banda LF da PA sistólica (CM 1,9±0,4; FrM 4,2±0,5; CF 2,0±0,3; FrF 5,1±0,7 mmHg²). Análises de correlação revelaram associações específicas por sexo para prole de fêmeas: KITT×VAR-SAP (r=-0,689, p=0,013) e VAR-SAP×αLF (r=-0,564, p=0,015) e para a prole de machos: LF-SAP×VAR-SAP (r=0,698, p=0,005). **Conclusões:** A sobrecarga de frutose parental induziu resistência à insulina, aumento da pressão arterial e disfunção autonômica cardiovascular precoce na prole com maior vulnerabilidade cardiometabólica em fêmeas. Apoio financeiro: FAPESP (2022/04050-1), CAPES, CNPq.

43585

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE SÃO PAULO (2020-2024)

MARIA ROSA PAES; TIAGO MENDES CORREA; JULIANA OMAE; EVELY OLIVEIRA RODRIGUES; RAÍSSA TIEZERIN COSTA; PIETRA TIEZERIN COSTA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de mortalidade entre mulheres no Brasil. Na faixa etária de 15 a 49 anos, essas condições ocuparam, em 2024, a terceira posição entre as causas de óbito, correspondendo à 16,56% (n = 11.526) do total de mortes registradas nesse grupo etário. No estado de São Paulo, caracterizado por elevada densidade populacional e ampla complexidade assistencial, esse cenário assume elevada relevância clínica e epidemiológica, particularmente em virtude da predominância de etiologias fortemente associadas à fatores de risco modificáveis, que evidenciam a necessidade de fortalecimento de estratégias de prevenção, rastreamento precoce e integração entre a atenção cardiológica e a saúde da mulher, visando à redução de óbitos potencialmente evitáveis. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DATASUS e Global Burden of Disease (GBD). Foram incluídos óbitos de mulheres entre 15 e 49 anos, do Estado de São Paulo, cuja causa básica foi classificada como doença do aparelho circulatório, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10: 100-199). **Resultados:** No período analisado, no estado de São Paulo, compreendido entre os anos de 2020-2024, ocorreram 79.481 óbitos de mulheres em idade fértil contabilizados pelas declarações de óbitos encaminhadas ao SIM do DATASUS. A principal causa desses óbitos refere-se ao Capítulo I da CID-10 referente à algumas doenças infecciosas e parasitárias 17,58%(n=13.974). A seguir, a segunda maior causa de óbitos, trata-se do Capítulo IX referente às Doenças do Aparelho Circulatório 17,27%(n=13.727). Dentre estes óbitos, destacam-se as causas relacionadas à Doenças Isquêmicas do Coração 28,75%(n=3946) e Doenças Cerebrovasculares 27,23%(n=3738). Os capítulos restantes da CID-10, excetuando os Capítulos I e IX de maior prevalência, correspondem à 65,15% dos óbitos da faixa etária e período investigados. **Conclusões:** Portanto, a mortalidade por doenças cardiovasculares entre mulheres em idade fértil no estado de São Paulo configura-se como importante agravamento em saúde pública, por comprometer a capacidade produtiva, social e reprodutiva dessa população e evidencia a necessidade de intervenções integradas para a redução de óbitos preveníveis.

IMPACTO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM EVENTOS CEREBROVASCULARES E CARDIOVASCULARES: DADOS DE MUNDO REAL DA PLATAFORMA TRINETX

BEATRIZ SANTANA PRADO; ANDRE FRANCHI; LUCIANO MOREIRA BARACIOLI; KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO; ROBERTA SARETTA; ROBERTO KALIL FILHO; LUCIANO FERREIRA DRAGER.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: Estudos anteriores demonstraram que a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) acarreta diversas consequências, incluindo eventos cardiovasculares (CV). No entanto, evidências provenientes de dados do mundo real estratificados por sexo em um período de acompanhamento de longo prazo são escassas. Objetivo: Determinar o impacto da DPOC na incidência de eventos CV (acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio) e óbito em um acompanhamento de 10 anos. **Métodos:** Métodos: Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo utilizando a rede TriNetX Global Health Research Network, com base em registros médicos eletrônicos anonimizados. Identificamos pacientes adultos com DPOC em comparação com aqueles sem DPOC (braço de referência) utilizando os códigos da Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição. Foram excluídos pacientes sob oxigenoterapia, pressão positiva contínua nas vias aéreas, eventos CV prévios, intervenção coronariana prévia e obesidade grau 3. Pacientes com DPOC foram pareados à coorte de referência por meio de um escore de propensão na proporção de 1:1 para idade, sexo, etnia, índice de massa corporal, tabagismo, dislipidemia, diabetes tipo 2 e hipertensão arterial. O pareamento por escore de propensão foi realizado por meio de regressão logística. O braço de controle foi considerado a coorte de referência (HR=1,0) quando comparado aos pacientes com códigos de DPOC. **Resultados:** Resultados: Após o pareamento por escore de propensão, 1.684.006 pacientes foram incluídos na análise. De modo geral, a DPOC foi associada a um aumento de 67% no risco de óbito, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (RR: 1,67; IC 95%: 1,65-1,68). Individualmente, a DPOC aumentou o risco de óbito (RR: 1,59; IC 95%: 1,58-1,61), infarto do miocárdio (RR: 2,47; IC 95%: 2,42-2,53) e acidente vascular cerebral (RR: 2,02; IC 95%: 1,97-2,06). A análise estratificada por sexo revelou achados consistentes para homens e mulheres no desfecho principal: (homens: RR: 1,63; IC 95%: 1,62-1,65; mulheres: RR: 1,74; IC 95%: 1,72-1,76). **Conclusões:** Conclusões: A DPOC aumenta a incidência de eventos CV e óbito no acompanhamento de longo prazo em ambos os sexos.

A INVERSÃO DA CURVA: ANÁLISE DA TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES EM ADULTOS JOVENS NO BRASIL (2014-2024)

JESSICA ESTEVAM DE SOUSA.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) em adultos jovens (20 a 49 anos) representa um evento catastrófico com impacto socioeconômico desproporcional. Nas últimas décadas, esperava-se uma redução na mortalidade devido ao melhor controle de fatores de risco e acesso à trombólise. Contudo, mudanças no estilo de vida e o impacto da pandemia de COVID-19 podem ter alterado esse cenário. O objetivo deste estudo foi analisar a tendência temporal da mortalidade por doenças cerebrovasculares na população jovem brasileira, verificando se os ganhos em sobrevivência foram sustentados na última década. **Métodos:** Estudo ecológico de séries temporais utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos todos os óbitos ocorridos no Brasil entre 2014 e 2024, cuja causa básica fosse classificada no grupo "Doenças Cerebrovasculares" (CID-10 I60-I69). A população foi restrita à faixa etária de 20 a 49 anos, estratificada em subgrupos decenais (20-29, 30-39, 40-49). Analisou-se a variação absoluta e percentual entre o período basal (2014), o nadir da curva (2019) e o período atual (2024). Dispensa-se CEP conforme Resolução CNS 510/2016. **Resultados:** No período de 11 anos, registraram-se 78.775 óbitos por doenças cerebrovasculares nesta população jovem. A análise temporal revelou um padrão bifásico de comportamento ("Curva em V"). Na primeira metade da década (2014-2019), observou-se uma tendência de queda de 7,4% na mortalidade absoluta (de 7.426 para 6.877 óbitos/ano). No entanto, a partir de 2020, houve uma inversão de tendência estatisticamente relevante. Entre 2019 e 2024, a mortalidade voltou a subir, atingindo 7.306 óbitos no último ano (+6,2% em relação ao nadir). O subgrupo de 40 a 49 anos, que concentra 68% da amostra, foi o principal driver desse aumento, saltando de 4.713 (2019) para 5.103 óbitos (2024), uma elevação de 8,3%. **Conclusões:** Os dados evidenciam que a tendência de redução da mortalidade por AVC em jovens, conquistada até 2019, foi interrompida e revertida no período pós-pandêmico. O Brasil retornou a patamares de mortalidade próximos aos de uma década atrás. Este "efeito rebote" sugere uma falha na prevenção primária e controle pressórico na população economicamente ativa, exigindo novas estratégias de saúde pública para reverter a curva descendente.

INVERSÃO DO GRADIENTE SOCIOECONÔMICO E CONVERGÊNCIA ESPACIAL DA MORTALIDADE CARDIOVASCULAR EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS (2000-2024)

ALESSANDRA MENEZES CAMPOS STAFFICO; EMILY A GILBERT; SOPHIA A ARZUMANOV; ANDREA D STEPHANUS; JOAQUIM BARRETO; ANDREI C SPOSITO; LUIZ SÉRGIO F CARVALHO.

CREIGHTON UNIVERSITY - UNITED STATES.

Introdução e/ou fundamentos: A mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil declinou desde os anos 1990, porém evidências recentes sugerem reversão após 2015 e desigualdades territoriais persistentes. Este estudo avaliou padrões socioeconômicos e espaciais da mortalidade por DCV em nível municipal, incluindo o impacto de mudanças na privação entre 2010 e 2020. **Métodos:** Estudo ecológico longitudinal com 5.570 municípios brasileiros (2000-2024), utilizando dados de óbitos por DCV (CID10 I00-I99) do SIM/DATASUS. Foram calculadas taxas padronizadas por idade e sexo por 10.000 habitantes e estratificadas por quintis do Índice Brasileiro de Privação (IBP) e urbanização. Coeficientes de Gini anuais quantificaram desigualdades entre municípios. Modelos mistos avaliaram tendências e desigualdades. Análise de escores de mudança estimou associações entre variação de privação (ΔIBP) (2010-2020) e de mortalidade por DCV, ajustando para privação e mortalidade basais. **Resultados:** Foram analisadas 139.250 observações município-ano. A mortalidade por DCV declinou 10,1% (15,68 em 2000 para 14,10/10.000 em 2024), após aumento até 2008 e reversão em 2015, com pico em 2022 (15,34). O gradiente socioeconômico inverteu: em 2000, municípios com maior privação apresentavam taxas 3,7 vezes menores que os menos privados (6,31 vs 23,44), convergindo até 2024 (14,35 vs 13,84). A diferença urbano-rural reduziu de 2,5 para 1,1 vez (Fig 1). A desigualdade espacial diminuiu (Gini 0,38→0,18), com atenuação de focos e homogeneização nacional (Fig 2). Após ajuste para mortalidade e privação basais, cada quintil de piora no IBP associou-se a +0,68 morte/10.000 no ΔCVD ($p<0,001$). Análise categórica demonstrou gradiente dose-resposta: piora de 1, 2 ou 3 quintis resultou em ΔM progressivamente maior (+1,32, +1,91 e +2,86 mortes/10.000; $p<0,001$). **Conclusões:**

Houve reconfiguração territorial da mortalidade por DCV: de concentração em municípios urbanos/menos privados para inversão do gradiente socioeconômico com maior carga em áreas privadas. A queda do Gini indica difusão do risco entre municípios. Piora de privação associou-se independentemente a aumento na mortalidade, evidenciando mecanismo social. A convergência nacional ocorreu por erosão de vantagens iniciais de municípios vulneráveis, demandando monitoramento subnacional e ações do SUS orientadas por equidade para evitar amplificação de desigualdades.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A VELOCIDADE DA ONDA DE PULSO E O PERCENTUAL DE GORDURA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO: PROJETO SUPERAÇÃO

RAFAEL SANCHES DA SILVA; MARIA FERNANDA PIOVAN SILVA; SARAH HELENA CRISTINA DA SILVA MARTINS; MATEUS GEORGETTI SILVA; DAIANA ANDRADE ROSA; LUCAS DE OLIVEIRA CARDOSO; NATALIA MEDEIROS PEGORELLI; SUEYLA FERREIRA DA SILVA DOS SANTOS; WILLIAM RODRIGUES TEBAR.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP) - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A velocidade da onda de pulso (VOP) apresenta associação direta com o percentual de gordura corporal (%G) na população pediátrica geral. Entretanto, como o excesso de peso reflete adaptações hemodinâmicas capazes de modificar essa relação, ainda não está claro se o %G permanece associado à VOP independentemente de fatores relacionados ao crescimento, à maturação biológica e à carga pressórica em crianças e adolescentes com excesso de peso. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre o %G e a VOP em crianças e adolescentes com excesso de peso. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, envolvendo crianças e adolescentes com excesso de peso no momento da sua admissão no Projeto SuperAção, que promove prática esportiva e acolhimento familiar. A VOP foi obtida por método oscilométrico braquial não invasivo (Arteris-AOP®; Cardios, Brasil). O %G foi avaliado por absorciometria de raios X de dupla energia - DEXA. Foram consideradas como variáveis de ajuste: sexo, idade cronológica, índice de pico de velocidade de crescimento para estimativa da maturação biológica, aptidão cardiorrespiratória (teste de corrida/caminhada de 6 minutos), índice de massa corporal objetivamente medido (peso corporal[kg]/estatura[m]²) e pressão arterial sistólica central (método oscilométrico braquial). A associação do %G com a VOP foi analisada por regressão linear múltipla, através do programa IBM SPSS versão 29, com nível de significância de $p<0,05$ e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliados n=64 participantes (média de idade de 11,6 ±2,6 anos; 84,4% meninos). Os participantes apresentaram VOP média de 4,5±0,4 m/s, sendo superiores aos descritos em populações pediátricas eutróficas da mesma faixa etária. O %G médio da amostra foi de 40,3±9,0. A análise de regressão demonstrou que o incremento de 1% na gordura corporal foi associado a uma VOP 0,009 m/s menor, mesmo considerando as variáveis de ajuste (B= -0.009 [IC95%: -0.017; -0.001]; $p=0,035$). A idade cronológica e pressão arterial sistólica central demonstraram ser os principais determinantes da VOP - Tabela 1. **Conclusões:** A associação inversa do %G com a VOP em crianças e adolescentes sugere que a composição corporal pode modificar a propagação da onda de pulso por alterações hemodinâmicas e geométricas do que um remodelamento estrutural associado ao excesso de peso.

Tabela 1. Associação do percentual de gordura corporal com a velocidade de onda de pulso em crianças e adolescentes com excesso de peso (média).

	B	IC 95%	p-valor
Percentual de gordura	-0.009	-0.017; -0.001	0.035
Índice de massa corporal (kg/m²)	0.001	-0.010; 0.013	0.812
Idade (anos)	-0.056	-0.085; -0.028	<0.001
Sexo (referência masculina)	-0.058	-0.188; 0.073	0.360
PVC (anos)	0.028	-0.009; 0.064	0.130
Diferença TCE (metros)	0.000	0.000; 0.000	0.414
PA(s) (mmHg)	0.048	0.042; 0.053	<0.001

IC: Intervalo de Confiança; PVC: Índice do pico de velocidade de crescimento; TCE: Teste de corrida/caminhada de 6 minutos; PA(s): Pressão arterial sistólica central.

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA COMO MARCADOR PRECOCE DE RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA FERNANDA TRAPP COIRO; ROBERTO ANTHONY RAMIA; ISAAC GRANJEIRO NASCIMENTO SOUZA; VITÓRIA GABRIELA SOUZA SILVA; EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

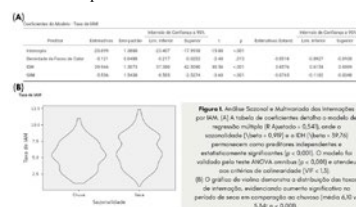
Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade global, tornando essencial a identificação precoce de indivíduos em risco desde a infância. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) reflete a modulação autonômica cardiovascular e sua redução associa-se a maior risco cardiometabólico em adultos; entretanto, evidências em crianças e adolescentes permanecem limitadas. Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre VFC e fatores de risco e/ou desfechos cardiovasculares em populações pediátricas, explorando seu potencial como marcador precoce. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme diretrizes PRISMA, estratégia PICO e o protocolo da pesquisa foi submetido ao PROSPERO. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Cochrane Library e LILACS. Foram incluídos estudos observacionais envolvendo indivíduos até 18 anos com ou sem fatores de risco cardiovascular. A seleção dos estudos foi realizada por revisores independentes. A VFC foi analisada por medidas no domínio do tempo — desvio-padrão dos intervalos NN (SDNN) e raiz quadrada da média das diferenças sucessivas (RMSSD) — e no domínio da frequência — alta frequência (HF) e razão baixa/alta frequência (LF/HF). **Resultados:** Foram identificados 1410 registros; após remoção de duplicados e triagem por títulos, resumos e textos completos, 38 estudos compuseram a análise final. Indivíduos com fatores de risco cardiovascular apresentaram redução significativa da VFC, com menores valores de SDNN, RMSSD e HF e aumento da razão LF/HF, sugerindo predomínio simpático. Hipertensão, diabetes e transtorno depressivo maior associaram-se à disfunção autonômica subclínica. A atividade física demonstrou efeito protetor, enquanto o sedentarismo relacionou-se à pior modulação autonômica. Resultados em obesidade foram heterogêneos, com tendência à redução parassimpática. Histórico familiar de aterosclerose não apresentou alterações consistentes da VFC. **Conclusões:** A redução da VFC associa-se à presença de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes, indicando potencial como marcador precoce. Por ser um método de baixo custo e fácil aplicação, pode contribuir para estratégias preventivas em populações pediátricas, embora estudos adicionais sejam necessários para confirmação prognóstica.

SAZONALIDADE CLIMÁTICA E INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: O IMPACTO DA ESTAÇÃO SECA E DO IDH NO BRASIL

VITORIA MARIA MESQUITA PESSOA; LUCAS PINA RODRIGUES.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil, com o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) gerando alta carga hospitalar. A poluição por queimadas é um fator ambiental crítico, capaz de induzir inflamação sistêmica e eventos isquêmicos. O estudo objetiva avaliar a associação entre a densidade de focos de calor e as internações por IAM, ajustando por indicadores socioeconômicos e sazonalidade. **Métodos:** Estudo ecológico transversal comparando períodos de seca e chuva. Utilizaram-se testes t de Student, Welch e Mann-Whitney para comparação de médias. Foi aplicada regressão linear múltipla para avaliar o impacto da densidade de focos de calor, IDH e Gini sobre a taxa de IAM. A validade do modelo foi verificada pelos testes de Shapiro-Wilk, Levene e Durbin-Watson. **Resultados:** Observou-se taxa de internação significativamente maior na seca (6,10) em comparação à chuva (5,34; $p < 0,001$). Na regressão (R^2 Ajustado = 0,541), a sazonalidade (Seca-Chuva) manteve associação positiva com o IAM (β = 0,919; $p < 0,001$). O IDH apresentou-se como o preditor mais forte (β = 39,76; $p < 0,001$). A densidade de focos de calor também apresentou associação significativa ($p = 0,013$) no modelo multivariado. O modelo atendeu aos pressupostos de colinearidade (VIF entre 1,10 e 1,26). **Conclusões:** Os resultados confirmam um aumento sazonal nas internações por IAM durante o período seco no Brasil. Embora o IDH tenha forte influência nas taxas registradas, a sazonalidade climática e os focos de calor atuam como fatores independentes. Tais achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção cardiovascular intensificadas nos períodos de baixa umidade e queimadas.



ANÁLISE TEMPORAL E SOCIODEMOGRÁFICA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDÍACAS ISQUÊMICAS NO BRASIL E NA ESPANHA DE 2013 A 2021

LUANA TEIXEIRA; LUYA ANTÔNIO VASCONCELOS CAETANO; ANA CLARA WEI LIM HSU; AMANDA PACHECO PICOLI; CECÍLIA RIOJA GOMES; SOFIA LIZ GUTIERREZ; VINÍCIUS CARVALHO PEREIRA; LARISSA DUARTE DE MELO; CAMILLA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA; ARTHUR VILAR OLIVEIRA MALHEIROS.

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - ITAJUBÁ - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Doença Cardíaca Isquêmica (DCI) resulta da redução ou interrupção do fluxo sanguíneo ao miocárdio, normalmente por obstrução coronariana. Comorbidades agravam a disfunção endotelial e favorecem o depósito de colesterol. A comparação das mortalidades entre Brasil e Espanha de 2013 a 2021, ao considerar diferentes políticas de saúde, permite analisar variações temporais, fatores de risco e desigualdades regionais. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, transversal e quantitativo, baseado em dados extraídos do SIH/SUS (DATASUS) e das Estatísticas de Saúde da União Europeia (Espanha), com base na International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (I20-I25), organizados conforme as regiões NUTS 2. Foram analisadas as notificações no período de 2013 a 2021, comparando a taxa de mortalidade entre as sub-regiões dos países. O cálculo das taxas foi feito a partir das estimativas populacionais do Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). **Resultados:** Foram registrados 1.254.613 óbitos por DCI no Brasil. O Sudeste apresentou maiores taxas de mortalidade, variando de 0,61 (2013) a 0,60 (2021) por 1.000 habitantes, enquanto o Norte manteve menores taxas, apesar do aumento de 0,27 para 0,35 no período de análise. O Nordeste registrou crescimento até 2019 (0,55), seguido por queda em 2020 (0,51). Já o Sul e o Centro-Oeste permaneceram com médias de 0,57 e 0,46 por 1.000 habitantes, respectivamente. Na Espanha, houve redução na mortalidade. Astúrias, Extremadura, Andaluzia e Canárias apresentaram quedas expressivas, de 98,54; 84,57; 96,46 e 92,44 (2013) para 66,93; 61,53; 71,95 e 76,44 (2021). Por outro lado, País Basco e Navarra mantiveram as menores taxas de mortalidade. Comparando os países, o Sudeste brasileiro concentrou maiores taxas, enquanto as regiões norte e sul da Espanha foram mais afetadas. O Norte do Brasil manteve índices reduzidos, assim como País Basco e Navarra na Espanha, destacados como as regiões de menor mortalidade. **Conclusões:** A comparação da mortalidade por DCI mostrou taxas elevadas e variações regionais no Brasil, enquanto a Espanha apresentou redução geral. Diferenças nas políticas de saúde, no acesso ao tratamento e na prevenção explicam os contrastes, reforçando a necessidade de fortalecer o controle, reduzir desigualdades regionais e ampliar o acesso a cuidados eficazes.

MICRORNAS CIRCULANTES NO TRANSPLANTE CARDÍACO: DESAFIOS DE PADRONIZAÇÃO E PERSPECTIVAS PARA A PRÁTICA CLÍNICA

PEDRO ANTONIO BORGES PALHAS; EDUARDO ANTÔNIO FERRO FARIA; JOÃO RICARDO ALBUQUERQUE GORDO; MATHEUS VICTOR SOUSA DE SALES; NATAN BRITO RIGATO; SOFIA VESSONI TERUEL; RICARDO TOFANO JOSÉ TOFANO.

UNIVERSIDADE DE MARÍIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL.

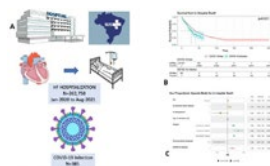
Introdução e/ou fundamentos: A rejeição do enxerto cardíaco resulta da resposta imune do receptor contra o coração transplantado, podendo ser celular ou mediada por anticorpos, com manejos distintos. Embora a biópsia endomiocárdica seja o padrão-ouro, trata-se de método invasivo e limitado. Biomarcadores sanguíneos, como microRNAs e vesículas extracelulares, emergem como alternativas não invasivas, destacando-se os microRNAs pela estabilidade, papel imunoregulator e alta acurácia na detecção dos diferentes tipos de rejeição. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura que abrange artigos de 2021 a 2025 da base de dados PubMed (MEDLINE). Ao todo foram selecionados 7 artigos com os descritores “MicroRNAs”, “Biomarkers” e “Heart Transplantation”, incluíram-se metanálises e revisões sistemáticas em inglês. Foram excluídos artigos irrelevantes. **Resultados:** Os estudos revelaram correlação entre padrões distintos de microRNAs plasmáticos e a falha imunológica do enxerto. Diferentes microRNAs apresentaram expressão diferencial em pacientes com rejeição aguda, tanto celular quanto mediada por anticorpos, quando comparados a indivíduos controles. Alguns microRNAs mostraram aumento de expressão durante episódios de rejeição, enquanto outros apresentaram redução, indicando atuação específica na regulação da resposta imunológica. Painéis integrados de miRNAs demonstraram elevado desempenho diagnóstico, com sensibilidade e especificidade favoráveis, permitindo a estratificação entre os tipos de rejeição e, em alguns casos, desempenho superior aos marcadores tradicionais. Ademais, observaram-se associações entre níveis de miRNAs, gravidade da rejeição e achados histopatológicos da biópsia do enxerto. Entretanto, houve heterogeneidade entre os estudos quanto às técnicas de quantificação, ao momento da coleta e ao perfil das populações analisadas, o que pode impactar a reprodutibilidade e reforça a necessidade de padronização e validação em novos estudos. **Conclusões:** Portanto, a análise de microRNAs circulantes representa um campo em consolidação no campo do transplante cardíaco, com evidências consistentes de associação entre perfis de expressão e rejeição do enxerto. Assim, marcadores podem contribuir para modelos mais refinados de vigilância pós-cirúrgica. Entretanto, limitações inerentes aos desenhos dos estudos, às estratégias de quantificação e à seleção das populações analisadas ainda restringem a generalização dos achados, indicando que estudos padronizados e multicêntricos são essenciais.

IMPACTO DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 ADQUIRIDA DURANTE A INTERNAÇÃO SOBRE A MORTALIDADE E OS DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES ADMITIDOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE NACIONAL NO BRASIL

ADRIANA APARECIDA BAU; CAMILA NICOLELA GERALDO MARTINS; THIAGO QUINAGLIA; ANDREA COY CANGUCU; ROBERTO SCHREIBER; JOSE ROBERTO MATTOS SOUZA; WILSON NADRUZ; OTAVIO RIZZI COELHO; ANDREI SPOSITO; OTAVIO RIZZI COELHO FILHO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A infecção por SARS-CoV-2 está associada a piores desfechos em pacientes com doenças cardiovasculares. No entanto, o impacto da COVID-19 adquirida durante a internação em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca permanece pouco caracterizado, especialmente em países de renda média. Este estudo avaliou a associação entre infecção intra-hospitalar por COVID-19, desfechos clínicos e custos assistenciais em pacientes internados por insuficiência cardíaca no sistema público de saúde brasileiro durante o período pandêmico. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo baseado em registros do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, incluindo 262.758 adultos hospitalizados por insuficiência cardíaca entre janeiro de 2020 e agosto de 2021. Pacientes que adquiriram COVID-19 durante a internação (n=385) foram comparados àqueles que permaneceram sem infecção (n=261.907) (Figura 1A). Foram analisados dados demográficos, comorbidades, tempo de internação, necessidade de terapia renal substitutiva, mortalidade intra-hospitalar e custos hospitalares. Modelos de regressão de Cox identificaram preditores independentes de mortalidade, e curvas de Kaplan-Meier avaliaram a sobrevida intra-hospitalar. **Resultados:** Pacientes que desenvolveram COVID-19 durante a internação apresentaram maior tempo de hospitalização (mediana de 7 versus 5 dias; $p<0,001$), maior necessidade de terapia renal substitutiva (6,5% versus 2,6%; $p<0,001$) e mortalidade intra-hospitalar significativamente mais elevada (26% versus 13%; $p<0,001$). Os custos hospitalares foram substancialmente maiores no grupo com COVID-19, tanto no custo total da internação (mediana de R\$ 1.373 versus R\$ 836; $p<0,001$) quanto no custo diário (R\$ 250 versus R\$ 226; $p<0,001$). Na análise de Cox, a infecção por COVID-19 esteve associada a um aumento de 43% no risco de morte intra-hospitalar (HR 1,43; IC 95% 1,13–1,68; $p=0,001$), permanecendo como preditor independente após ajuste multivariável (HR 1,38; IC 95% 1,13–1,68; $p=0,001$, Figura 1C). A análise de Kaplan-Meier demonstrou redução significativa da sobrevida intra-hospitalar nos pacientes infectados (log-rank $p<0,001$, Figura 1B). **Conclusões:** A infecção por COVID-19 adquirida na internação associou-se a maior mortalidade, uso de terapias de suporte e aumento de custos hospitalares em pacientes hospitalizados por IC no Brasil, o que reforça a necessidade de estratégias preventivas eficazes.



DISTRIBUIÇÃO DE GASTOS DO SUS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

LETÍCIA MONTEMOR RODRIGUES; JULIA VIEIRA DA COSTA; GUSTAVO PONCIANO DE SOUZA; JULIA MARTINS POMBO ALBANESE; ANA MARIA CHAVES MICHELETTI; NUBIA NARA MACIEL RAMOS.

UNIVERSIDADE DE TAUBATE - TAUBATÉ - SÃO PAULO - BRASIL.

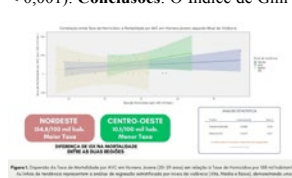
Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) configuram a principal causa de mortalidade no Brasil e estão entre os maiores motivos de internação hospitalar, gerando importante impacto econômico ao Sistema Único de Saúde (SUS). O envelhecimento populacional, a transição epidemiológica e a necessidade crescente de terapias de alta complexidade tendem a ampliar progressivamente esses custos. Analisar a distribuição dos gastos públicos com DCV torna-se fundamental para subsidiar políticas públicas e otimizar a alocação de recursos. **Métodos:** Estudo ecológico, quantitativo e descritivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS – DATASUS), avaliando os gastos com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Aterosclerose no Brasil, entre 2015 e 2024. As variáveis analisadas foram as cinco macrorregiões brasileiras, os valores totais gastos e a distribuição por patologia. **Resultados:** O gasto acumulado no período foi de aproximadamente R\$ 6,65 bilhões. Observou-se crescimento expressivo dos custos ao longo da década, sobretudo após 2022, impulsionado majoritariamente pelo IAM, responsável por cerca de 88% dos gastos. A aterosclerose apresentou aumento de 98% e o IAM de 182% no período, enquanto a HAS demonstrou redução de aproximadamente 29% nos custos totais, possivelmente relacionada ao manejo na atenção primária. Regionalmente, o Sudeste concentrou o maior gasto (R\$ 3,21 bilhões), seguido do Sul (R\$ 1,53 bilhão). Nordeste e Centro-Oeste apresentaram crescimento superior a 100% nos gastos com IAM a partir de 2020. O Norte apresentou o menor gasto absoluto, possivelmente refletindo limitações de acesso e subnotificação. **Conclusões:** Os gastos do SUS com DCV apresentam tendência ascendente, com forte impacto do IAM devido à necessidade de internações e procedimentos de alta complexidade. As desigualdades regionais evidenciam diferenças estruturais no acesso e na capacidade diagnóstica. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento de políticas de prevenção primária e secundária, com foco no controle dos fatores de risco e na distribuição equitativa de recursos, em consonância com o ODS 3.

TAXA DE HOMICÍDIOS COMO PREDITOR DE MORTALIDADE POR AVC EM JOVENS: UMA ANÁLISE DA VULNERABILIDADE SOCIAL

LUCAS GABRIEL BATISTA GAUDÊNCIO; DAIANA SU; MAYSA DE CARVALHO DOMINGOS; LUCAS PINA RODRIGUES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) em adultos jovens transcende os fatores de risco cardiometabólicos tradicionais, sendo influenciado por determinantes sociais. O estresse psicossocial crônico, exacerbado pela exposição à violência urbana, emerge como um potencial gatilho para eventos vasculares agudos nesta população. O presente estudo objetivou analisar a associação entre a mortalidade por AVC em adultos jovens e indicadores de violência e desigualdade socioeconômica nas capitais brasileiras. **Métodos:** Estudo ecológico transversal abrangendo as 27 Unidades da Federação. Foram compilados dados de mortalidade por AVC (DATASUS 2022-2023) e taxas de homicídios (Atlas da Violência 2024). Realizou-se regressão linear múltipla ajustada pelo Índice de Gini para isolar o efeito da violência da desigualdade econômica. A validade do modelo foi verificada pelo teste de Durbin-Watson (2,38), garantindo a ausência de autocorrelação dos resíduos. **Resultados:** A análise de variância (ANOVA) para a Taxa de AVC Geral revelou diferença estatisticamente significativa entre os níveis de violência ($p=0,006$). Capitais classificadas com “Alta Violência” apresentaram mortalidade média por AVC de 121,52/100 mil hab., valor significativamente superior aos 9,69/100 mil hab. observados em regiões de “Baixa Violência”. No subgrupo de homens jovens, a Taxa de Homicídios demonstrou ser um preditor com coeficiente de 3,059 ($p=0,134$), enquanto o Índice de Gini não apresentou significância ($p=0,671$). Regionalmente, observou-se disparidade acentuada, com o Nordeste apresentando a maior média de mortalidade em homens jovens (154,8) frente ao Centro-Oeste (10,1) ($p=0,022$). Verificou-se forte correlação entre a mortalidade geral e em jovens ($R=0,702$; $p<0,001$). **Conclusões:** O Índice de Gini não se mostrou um preditor robusto para a mortalidade por AVC nos modelos analisados. Em contrapartida, a taxa de homicídios atua como um marcador de estresse ambiental, associando-se a desfechos vasculares mais desfavoráveis em regiões violentas. Tais achados reforçam que a prevenção cardiovascular em jovens deve integrar estratégias de mitigação do estresse social e políticas de segurança pública.

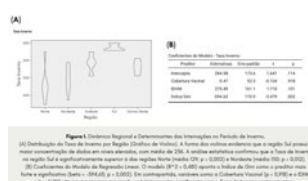


IMPACTO DA COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA NAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DURANTE O INVERNO.

ANDREA KARINA LAZCANO FERNANDEZ; BEATRIZ FERREIRA DE CARVALHO; VITORIA MARIA MESQUITA MESQUITA; LUCAS PINA RODRIGUES; LUCAS GABRIEL BATISTA GAUDÊNCIO.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca é importante causa de internação hospitalar em idosos no Brasil, com maior ocorrência durante o inverno. A infecção pelo vírus influenza é reconhecida como fator precipitante de eventos cardiovasculares, especialmente em populações vulneráveis. A vacinação contra a influenza tem sido associada à redução de complicações respiratórias e cardiovasculares, embora a cobertura vacinal entre idosos apresente variações regionais no país. Nesse contexto, este estudo avalia a associação entre a cobertura vacinal contra influenza e as internações por insuficiência cardíaca em idosos durante os meses de inverno nas regiões brasileiras. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico quantitativo, observacional e analítico, baseado em dados de cobertura vacinal contra Influenza e internações hospitalares por causas cardiovasculares, incluindo infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial, obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) no DATASUS. A unidade de análise foram as 27 Unidades da Federação do Brasil, com análise restrita ao período de inverno (junho, julho e agosto) de 2023. O público-alvo foi a população idosa ≥ 60 anos. As taxas de internação foram expressas por 100.000 habitantes. Diferenças regionais foram avaliadas por ANOVA ($p<0,001$) e a associação por regressão linear ($R^2=0,481$), ajustada por IDH e Gini ($p=0,002$). **Resultados:** No inverno de 2023, observou-se associação entre cobertura vacinal contra influenza e internações cardiovasculares em idosos nas 27 Unidades Federativas ($p<0,001$). O Sul apresentou menor cobertura (55,1%) e maior taxa de internação (236/100 mil), enquanto o Nordeste teve maior cobertura (69,9%) e menor taxa (150/100 mil). O Norte registrou 129 internações/100 mil com cobertura de 61,5%. A regressão linear explicou 48,1% da variabilidade ($R^2=0,481$), com o Índice de Gini como preditor significativo ($p=0,002$). Clima frio e baixa vacinação associaram-se a maiores hospitalizações no Sul e Sudeste. **Conclusões:** Menor cobertura vacinal contra influenza associou-se a maiores taxas de internação por insuficiência cardíaca no inverno entre idosos. A desigualdade social mostrou-se fator independente relacionado às hospitalizações, reforçando a importância de ampliar a cobertura vacinal e reduzir iniquidades regionais para diminuir a sobrecarga do sistema de saúde.



TRANSIÇÃO DO CUIDADO NO PÓS-ALTA HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR SECUNDÁRIA

KAIKE FELIX DOS REIS; PAULA MARTINEZ BERTAGNOLI; JOÃO PEDRO MARTINELLI MENEZES; MARIA VICTÓRIA FERREIRA SOUTO; IAN ROSADA DE ARAÚJO; JÚLIA DA SILVA GRILO.

SÃO LEOPOLDO MANDIC - ARARAS - SÃO PAULO - BRASIL; SÃO LEOPOLDO MANDIC - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade em nível global. O período pós-alta hospitalar constitui uma fase crítica do cuidado, frequentemente marcada por descontinuidade assistencial e elevado risco de eventos cardiovasculares recorrentes. Conhecida como “fase vulnerável”, essa etapa apresenta altas taxas de readmissão e mortalidade precoce, evidenciando falhas na transição do cuidado e na continuidade terapêutica. Com isso, objetivou-se analisar a transição do cuidado no período pós-alta hospitalar como estratégia de prevenção cardiovascular secundária. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados SciELO e PubMed. Foram utilizados descritores em português e inglês relacionados à transição do cuidado, comunicação em saúde, continuidade do cuidado, Atenção Primária à Saúde, alta hospitalar e segurança do paciente, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, que abordassem a comunicação entre o ambiente hospitalar e a APS no contexto da transição do cuidado. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 9 estudos foram selecionados para compor a amostra final. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, com síntese crítica dos principais achados. **Resultados:** A qualificação da transição do cuidado no pós-alta hospitalar é essencial para a prevenção cardiovascular secundária, especialmente em pacientes com insuficiência cardíaca, ao reduzir reinternações e mortalidade por meio de intervenções estruturadas, como acompanhamento multiprofissional e visitas domiciliares. Essas estratégias corrigem falhas do processo de alta, incluindo descontinuidade assistencial, baixa adesão terapêutica e comunicação ineficiente, enquanto abordagens isoladas, predominantemente educativas ou baseadas apenas em telemonitoramento, apresentam impacto limitado. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde exerce papel central na coordenação longitudinal do cuidado e na melhoria dos desfechos clínicos no período pós-alta. **Conclusões:** A transição coordenada entre hospital e atenção primária é vital para a prevenção secundária. Intervenções multiprofissionais estruturadas reduzem a vulnerabilidade pós-alta, garantindo a continuidade terapêutica e melhores desfechos clínicos.

IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NO CONTROLE VASCULAR DURANTE O ESTRESSE MENTAL EM HIPERTENSOS

LUCCA DE ALMEIDA COSTA; ANA BEATRIZ BITTAR; EDUARDO RONDON; AMANDA G RODRIGUES; ANA CLARA T RODRIGUES; MARIA JANIEIRE N N ALVES; ROSYVALDO FERREIRA-SILVA; GERALDO LORENZI-FILHO; LINDA M UENO-PARDI.

EACH-UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; IFPI - SÃO RAIMUNDO NONATO - PIAUÍ - BRASIL; INCOR-HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INRAD-HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A atividade física no tempo livre está associada a benefícios vasculares em diversas doenças. Entretanto, o impacto do nível de atividade física na função vascular durante o estresse em pacientes com hipertensão arterial tem sido pouco estudado. O objetivo foi comparar o fluxo sanguíneo muscular do antebraço (FSA) em pacientes hipertensos sedentários (SED) e fisicamente ativos (ATIVO) no repouso e durante o teste de estresse mental. **Métodos:** Trinta e dois pacientes hipertensos (ambos os sexos, $59 \pm 1,3$ anos) foram classificados em grupos SED ($n=19$) e ATIVO ($n=13$) de acordo com o Questionário Internacional de Atividade Física. A frequência cardíaca (eletrocardiograma), a pressão arterial média (PAM), o FSA (pletismografia de oclusão venosa) e a condutância vascular do antebraço (FSA/PAMx100) foram coletados em repouso (5 min), seguidos por 3 min de estresse mental através do Stroop Color Word Test. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes em relação à idade, índice de massa corporal, fração de ejeção, nível de escolaridade e nível de estresse ($P<0,05$). A atividade física no tempo livre no grupo SED e ATIVO foi de 58 ± 26 e 264 ± 37 min/semana e o tempo sentado foi significativamente maior no grupo SED comparado ao grupo ATIVO (1490 ± 226 vs 796 ± 148 min/semana), respectivamente ($P<0,05$). O FSA e a condutância vascular do antebraço basal e durante o estresse mental foram significativamente maiores no grupo ATIVO comparado ao grupo SED ($P<0,05$). O grupo ATIVO aumentou significativamente o FSA durante os 3 min de estresse mental quando comparado ao respectivo período basal ($P<0,05$). O grupo SED aumentou o fluxo no terceiro min de estresse mental. A frequência cardíaca e a pressão arterial aumentaram de forma semelhante durante o estresse mental em ambos os grupos. Houve uma correlação significativa entre tempo gasto em atividade física de lazer e o FSA durante o estresse mental ($r = 0,71$; $P<0,05$). Por outro lado, o FSA durante o estresse mental correlacionou-se inversamente com o tempo sentado ($r = -0,40$; $P<0,05$). **Conclusões:** O controle vascular em pacientes com hipertensão arterial é influenciado pelo nível de atividade física. Pacientes fisicamente ativos apresentam melhor função vascular durante o estresse mental. Por outro lado, o comportamento sedentário contribui para o aumento do risco vascular em pacientes com hipertensão arterial. CNPq:405424/2023-0

IMPACTO DOS MICROPLÁSTICOS AMBIENTAIS NO RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

PAULA MARTINEZ BERTAGNOLI; JOÃO PEDRO MARTINELLI MENEZES; KAIKE FELIX DOS REIS.

FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL; FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC - ARARAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Os microplásticos configuram-se como poluentes ambientais amplamente distribuídos, sendo capazes de penetrar o organismo humano por meio da ingestão e inalação, atingindo a circulação sistêmica. Sua presença já foi observada em tecidos vasculares, inclusive em placas ateroscleróticas, relacionando essa exposição a maior risco de eventos cardiovasculares. Evidências experimentais e clínicas indicam que tais efeitos podem estar associados a indução de estresse oxidativo e inflamação vascular, processos centrais na fisiopatologia de doenças cardiovasculares. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura nas bases PubMed e SciELO (2021–2026), com os descritores “microplastics”, “cardiovascular diseases” e “cardiovascular events”. Incluíram-se estudos experimentais, observacionais e revisões sobre efeitos cardiovasculares da contaminação a microplásticos; excluíram-se duplicatas, estudos fora do período ou sem relação com o tema. **Resultados:** A relação entre microplásticos e eventos cardiovasculares tem sido descrita em estudos clínicos, apresentando partículas em tecidos como ateromas humanos e placas carotídeas, relacionando a contaminação com maior instabilidade da placa e risco de eventos isquêmicos. Em indivíduos monitorados após episódios cardíacos agudos, houve associação de pior prognóstico com maiores concentrações de microplásticos, sugerindo influências negativas nos desfechos. Sobre a perspectiva fisiopatológica, evidências da literatura apontam o estresse oxidativo, a inflamação vascular e a disfunção endotelial como mecanismos-chave na atuação dos microplásticos, sustentando seu papel biologicamente ativo no processo aterogênico. Embora haja convergência quanto a esses mecanismos, os estudos demonstram limitações relacionadas à padronização metodológica e dificuldade de comprovar causalidade, assim demonstrando a importância de estudos prospectivos homogeneizados. **Conclusões:** A integração dos achados disponíveis indicam que a exposição aos microplásticos se relaciona a um aumento do risco de eventos cardiovasculares, evidenciando pela identificação desses contaminantes em ateromas humanos e por sua associação com desfechos clínicos desfavoráveis. No entanto, restrições metodológicas e a limitada quantidade de estudos longitudinais dificultam a confirmação de uma relação causal, ressaltando a importância de pesquisas prospectivas consistentes.

GRUPO DO CORAÇÃO: INTEGRAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA NO CUIDADO CARDIOVASCULAR EM CAMPINAS

SHEILA T. KIMURA MEDORIMA; PATRICIA MALASPINA; ANA CAROLINA GUALASSI VIGO; BÁRBARA SANA E ASSATO; FABIOLA MALAGA BARRETO; TATIANA RUYZ GUTIERREZ.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O “Grupo do Coração” é uma estratégia de cuidado implementada em Campinas-SP para combater a fragmentação no tratamento das DCNTs. Realizada em 18 CSs em 2025, a iniciativa atendeu 300 pacientes majoritariamente idosos (mediana 67 anos) e feminina (74%), com alta prevalência de obesidade (49%). A justificativa central reside na necessidade de um modelo que transcenda a consulta tradicional, integrando o Matriciamento Terapêutico presencial entre a Atenção Primária (APS) e a Atenção Especializada (AE). **Métodos:** A intervenção utilizou tecnologias leves de letramento em saúde para engajar pacientes de alto risco cardiovascular, promovendo adesão terapêutica e reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde. O propósito foi qualificar o manejo cardiovascular através de quatro eixos: 1) Capacitar as equipes da APS no método “Grupo do Coração”, instrumentalizando-as para a escuta qualificada e manejo clínico avançado; 2) Desenvolver a autonomia do paciente e o engajamento no autocuidado, utilizando ferramentas visuais (“Cartas do Coração”) para identificar barreiras psicossociais; 3) Empoderar os usuários sobre a atividade física regular e programada como ferramenta terapêutica não farmacológica eficaz; 4) Realizar ajustes farmacológicos imediatos com especialistas in loco, visando a redução de fatores de risco (PA, Glicemia) e filas de espera. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 85472624.9.0000.5453). **Resultados:** A intervenção resultou em controle clínico agudo significativo: redução da Pressão Arterial Sistólica (mediana -10mmHg, $p<0,001$), Diastólica (-5mmHg, $p<0,001$) e Glicemia (-9mg/dL, $p=0,002$). Na dimensão psicossocial, 78% dos pacientes apresentaram “Resultado Positivo” (aumento de enfrentamento ou redução de sofrimento). Observou-se uma dissociação importante: pacientes com maior sofrimento inicial (“Crise”) tiveram maior redução pressórica, sugerindo adesão medicamentosa motivada pelo alerta da doença, enquanto a estabilidade antropométrica (peso/cintura) evidenciou que a mudança de estilo de vida exige tempo maior que o ajuste medicamentoso. **Conclusões:** Escuta atenta e exercícios tornaram-se o pilar terapêutico. O modelo validou que o sucesso clínico não depende apenas de fármacos, mas da construção de autonomia e enfrentamento pelo paciente, exigindo vigilância contínua tanto para os que estão em sofrimento quanto para os que se encontram em “zona de conforto”.

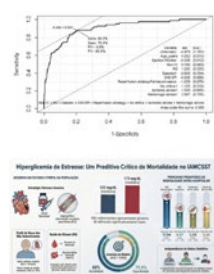


HIPERGLICEMIA INDUZIDA POR ESTRESSE COMO PREDITOR DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR; ATILIO GALHARDO; ADRIANO M CAIXETA; PEDRO IVO MORAES; BERNARDO F GARCIA; HENRIQUE T BIANCO; FRANCISCO A H FONSECA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hiperglicemia induzida por estresse (HE) é frequentemente observada durante o infarto agudo do miocárdio (IAM) e está associada a elevações transitórias de catecolaminas, cortisol e citocinas pró-inflamatórias. Definida como a razão entre a glicemia plasmática à admissão e a glicemia média estimada (GME), pode prever mortalidade e desfechos cardiovasculares adversos. Porém, não está incorporada aos escores de estratificação de risco amplamente utilizados e foi pouco investigada no IAM sob estratégia farmacoinvasiva. O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre a HE e a mortalidade intra-hospitalar em pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), com e sem diabetes, recebendo estratégia farmacoinvasiva. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluiu 1.613 pacientes com IAMCSST tratados em uma rede municipal de saúde. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética local. A GME à admissão foi calculada a partir dos valores de HbA1c [GME (mg/dL) = $(28,7 \times \text{HbA1c}) - 46,7$] e a HE foi estimada pela razão entre a glicemia de admissão e a GME. Dados demográficos e laboratoriais, fatores de risco, parâmetros angiográficos foram coletados na plataforma Research Electronic Data Capture. Preditores independentes de mortalidade intra-hospitalar foram identificados por meio de regressão logística multivariada. A discriminação e a calibração foram avaliadas utilizando a área sob a curva (AUC) e o teste de Hosmer-Lemeshow. **Resultados:** Os pacientes que faleceram durante a hospitalização apresentaram níveis de glicemia à admissão mais elevados do que os sobreviventes (mediana de 173+/-150 vs. 122+/-59 mg/dL; $p < 0,001$). A HE mostrou-se fortemente associada à mortalidade intra-hospitalar, particularmente naqueles



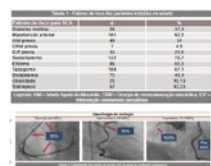
sem diagnóstico prévio de diabetes ($p < 0,001$). Na análise multivariada, a HE manteve-se como um preditor independente de mortalidade. O modelo final demonstrou excelente discriminação (AUC = 0,90), com sensibilidade de 88,0% e especificidade de 79,8% (Fig 1). Preditores de mortalidade hospitalar ($p < 0,05$) foram (OR, IC95%): AVC isquêmico (4,57, 1,4-14,98), AVC hemorrágico (17,94, 4,5-71,46), HE (3,44, 1,79-6,6), no-reflow (3,08, 1,6705,68), HbA1c (1,21, 1,07-1,37), e idade (1,05, 1,03-1,08) (Fig. 2). **Conclusões:** A hiperglicemia de estresse é preditor independente de morte intra-hospitalar no IAMCSST sob estratégia farmacoinvasiva e pode identificar pacientes de mais alto risco para individualizar a decisão terapêutica.

PERFIL CLÍNICO E ANGIOGRÁFICO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ANÁLISE DE FATORES DE RISCO E SEVERIDADE DAS LESÕES

JOÃO VÍCTOR LOURENÇO AMARAL; PAULO HENRIQUE ALVES JUNIOR; JOSÉ ROBERTO MAIELLO.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As síndromes coronarianas agudas (SCA) representam grande parcela da morbimortalidade cardiovascular, associadas a fatores de risco modificáveis. A integração de dados clínicos e angiográficos pode direcionar estratégias preventivas e terapêuticas. Este estudo analisou o perfil clínico-angiográfico de pacientes com SCA em um hospital universitário de referência, focando na associação entre fatores de risco e gravidade das lesões. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, aprovado por comitê de ética. Foram incluídos 155 pacientes com SCA (angina instável, infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST [IAMSSST] e com supradesnivelamento do segmento ST [IAMCSST]). Dados clínicos e angiográficos foram coletados de prontuários, laudos e entrevistas. Medidas de associação (odds ratio e razão de prevalência) foram calculadas com intervalo de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Perfil clínico: Predomínio do sexo masculino (66,5%), idade média de 62,9 anos. Diagnósticos: IAMSSST (47,1%), IAMCSST (29%), angina instável (23,9%). Fatores de risco mais prevalentes: sedentarismo (78,7%), tabagismo (67,1%), hipertensão arterial (62,5%), etilismo (55,5%) e dislipidemia (48,4%). Angiografia: 84,5% apresentaram lesões coronarianas, sendo 76,1% obstruções graves (70-100%). Acometimento multiarterial (bifurcal 26,5%, triarterial 24,5% e tronco coronariano esquerdo associado 10,3%) em 61,3% dos casos. Associações com significância estatística ($p < 0,05$): Sexo masculino: Odds ratio 3,43 (IC95% 1,40-8,38); razão de prevalência 1,24 (IC95% 1,04-1,47). Etilismo: Odds ratio 2,94 (IC95% 1,18-7,37); razão de prevalência 1,18 (IC95% 1,02-1,37). Sedentarismo: Odds ratio 2,67 (IC95% 1,05-6,83); razão de prevalência 1,21 (IC95% 0,96-1,50). **Conclusões:** A análise clínica e angiográfica dos pacientes com SCA revelou alta prevalência de fatores de risco, como sedentarismo, tabagismo, hipertensão, etilismo e dislipidemia. A maioria apresentou lesões coronarianas graves, com predomínio de acometimento multiarterial. O sexo masculino, o etilismo e o sedentarismo foram significativamente associados à presença de lesões, evidenciando a necessidade de medidas preventivas e do manejo intensivo desses fatores de risco. Esses achados ressaltam a importância da identificação precoce e de intervenções direcionadas para reduzir a progressão da doença arterial coronariana e melhorar os desfechos clínicos.



SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ASSOCIADA À ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA DE ORIGEM ANÔMALA COM TRAJETO INTERARTERIAL

DEBORA GABRIELA CUEBA XIMENES; NICOLLY GRACE FRANZO CORDOVA; RENATO JORGE ALVES.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução: As síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento do segmento ST representam um amplo espectro clínico, no qual a estratificação de risco e a definição anatômica coronariana são determinantes para o prognóstico. Embora a aterosclerose seja a principal etiologia, anomalias congênitas das artérias coronárias devem ser consideradas, especialmente em apresentações clínicas desproporcionais. Anomalias congênitas das artérias coronárias são raras, porém associadas a isquemia miocárdica e morte súbita, sobretudo quando há trajeto interarterial. A coexistência com doença aterosclerótica significativa aumenta a complexidade diagnóstica e terapêutica. **Descrição do Caso:** Relata-se o caso de paciente jovem, sexo feminino, hipertensa desde a gestação e diabética, com história familiar de doença arterial coronariana precoce, admitida por síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do ST. Foram analisados dados clínicos, eletrocardiográficos, laboratoriais, ecocardiográficos, angiográficos e cirúrgicos. A paciente apresentou angina instável recorrente, alterações de repolarização ventricular em parede anterolateral e troponina persistentemente negativa. O ecocardiograma evidenciou função ventricular esquerda preservada, hipertrofia ventricular discreta e ausência de alterações segmentares. A cineangiocoronariografia demonstrou doença arterial coronariana multivascular, com lesão significativa em artéria descendente anterior e ramo diagonal, associada à artéria coronária direita de origem anômala, dominante, com provável trajeto interarterial e estenose proximal importante. Diante do alto risco anatômico e clínico, foi indicada revascularização miocárdica cirúrgica, com enxerto de artéria torácica interna esquerda para descendente anterior e enxertos de veia safena para ramo diagonal e coronária direita, associada à pericardiectomia parcial por pericardite pós-isquêmica. A evolução pós-operatória foi favorável, sem recorrência de isquemia. **Conclusões:** O caso evidencia que a ausência de elevação de troponina não exclui apresentações de alto risco em síndromes coronarianas agudas. A identificação de artéria coronária direita de origem anômala com provável trajeto interarterial, associada à doença aterosclerótica significativa, foi determinante para a estratégia cirúrgica e para a redução do risco de eventos maiores. O estudo anatômico detalhado das coronárias deve ser valorizado em pacientes com angina instável e fatores de risco relevantes.



INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADO A USO INDISCRIMINADO DE ESTEROIDES EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

LAÍS SILVA RIOS SAAD; EUGENIO DA SILVA TAQUES NETO; BRUNA SILVA RIOS SAAD; ELLAN DOS SANTOS DIAS; LUIZ OTAVIO SANTOS AMARAL; LAURA WALDOW MISKALO; JÚLIA VIEIRA BRITO; MATHEUS MOREIRA DE PAULA DUARTE; GABRIELA DE CASTRO VERLANGIERI CARMO; CECILIA MOREIRA COELHO RUPPIN.

HOSPITAL GERAL - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL; HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ - SONICARDIO - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) tem sido cada vez mais descrito em adultos jovens, configurando relevante problema de saúde pública. Além dos fatores de risco tradicionais, destacam-se fatores não convencionais, frequentemente subdiagnosticados, entre eles, o abuso de esteroides anabolizantes androgênicos merece atenção especial, uma vez que está associado a disfunção endotelial, alterações do perfil lipídico, aumento da agregação plaquetária e maior risco trombótico, contribuindo para eventos isquêmicos. **Descrição do Caso:** Masculino, 36 anos, tabagista, com antecedente de uso prolongado e recorrente de esteroides anabolizantes entre 2015 e 2018, incluindo testosterona, associada a estanozolol, oxandrolona, boldenona, trembolona e clenbuterol de forma intermitente. Admitido com dor precordial constritiva há dois dias, inicialmente aos esforços, com alívio parcial ao repouso e piora progressiva na madrugada da admissão, irradiando para o membro superior esquerdo. Ao ingresso, identificou-se IAM sem supradesnivelamento do segmento ST, sendo instituída terapia antiplaquetária e indicada estratificação invasiva. Durante observação, evoluiu com parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, revertida com desfibrilação elétrica e um ciclo de ressuscitação cardiopulmonar, com retorno da circulação espontânea. Em eletrocardiograma subsequente, observado supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior. Encaminhado à hemodinâmica, a cineangiocoronariografia evidenciou oclusão proximal da artéria descendente anterior, sendo realizada angioplastia coronariana percutânea primária com implante de stent farmacológico. Em unidade coronariana, o ecocardiograma demonstrou fração de ejeção de 38%, com disfunção sistólica moderada. Evoluiu de forma estável, sendo submetido posteriormente à angioplastia eletiva da artéria circunflexa, com alta hospitalar após três dias. **Conclusões:** Este relato evidencia a associação entre o uso prolongado de esteroides anabolizantes e a ocorrência de IAM com supradesnível do segmento ST em indivíduos jovens, mesmo na ausência de fatores de risco cardiovasculares clássicos. Ressalta-se a importância de incluir o uso destes na estratificação do risco cardiovascular de pacientes jovens com síndromes coronarianas agudas, além de reforçar a necessidade de ações preventivas, educativas e de conscientização de seu uso indiscriminado.



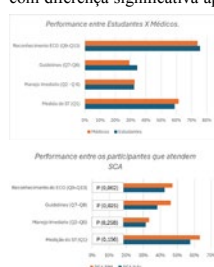
RECONHECIMENTO E MANEJO DO OCLUSÃO CORONARIANA AGUDA ENTRE ESTUDANTES E MÉDICOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL NO BRASIL

JOAO VITOR GARDELLI TRINDADE; GUILHERME GONÇALVES VIEIRA; DANIEL BRANCO DE ARAUJO; CARLOS GUN; JOSÉ DE ALENCAR.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A interpretação precisa do eletrocardiograma (ECG) é essencial para a triagem da síndrome coronariana aguda (SCA); entretanto, os padrões de infarto do miocárdio por oclusão sem elevação do segmento ST permanecem sub-reconhecidos. Avaliamos o reconhecimento e o manejo de achados eletrocardiográficos de oclusão coronariana aguda (OCA) entre os estudantes de Medicina do último ano e médicos que estão cursando o ACLS em um hospital terciário em São Paulo. **Métodos:** Resultado Preliminar de um estudo transversal, baseado na web, envolvendo estudantes e médicos participantes de um curso de ACLS em São Paulo. Os participantes responderam a um questionário com 13 itens. O instrumento final incluiu um item sobre mensuração do segmento ST, cinco questões de manejo imediato, dois itens conceituais de diretrizes e cinco itens de reconhecimento eletrocardiográfico dos padrões de OCA. O desfecho primário foi a pontuação total. Os desfechos secundários foram as acurácias por domínio e um desfecho na falha no manejo de qualquer equivalente de OCA associada à falha em repetir o ECG diante de sintomas persistentes. **Resultados:** Entre 248 respondentes, a mediana da pontuação total foi de 5/13 (IQR 4-7). Médicos e estudantes nas categorias avaliadas, não tiveram diferença estatisticamente significativa: medição do ST (P=0,292), manejo imediato (P=0,119), diretrizes (P=0,997) e reconhecimento de ECG (P=0,687), indicando conhecimento comparável entre os grupos. E o desfecho crítico ocorreu em 79,7%, desempenho similar entre grupos e consistência modesta. Além do reconhecimento insatisfatório de equivalentes de OCA: padrão de Aslanger 13,9%, padrão de de Winter 25,1% e ondas T hiperagudas 40,6%. Já o desempenho segundo participação em SCA, com diferença significativa apenas em diretrizes (P=0,025) e não houve diferenças estatisticamente significativas na medição do ST (P=0,156), manejo imediato (P=0,258) ou reconhecimento de ECG (P=0,062).

Conclusões: Estudantes e médicos jovens apresentaram déficits substanciais no reconhecimento eletrocardiográfico de OCA e no manejo imediato, com frequente dependência centrada no SUPRA de ST e na priorização de biomarcadores. Os resultados reforçam a necessidade de treinamentos direcionados, com ênfase na mensuração acurada do segmento ST, na estratégia de ECGs seriados e em exercícios baseados em casos que associem o reconhecimento de equivalentes de OCA à ativação imediata da reperfusão.



MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DE SÃO PAULO, ENTRE 2008 E 2025

MARCOS ROBERTO FIGUEIRA FERREIRA; FELIPE JESUS VASCONCELOS; SUZIELE CARINE DE CASTRO; ANA BEATRIZ RIBEIRO FIUZA; TAUANA FERREIRA DE SOUSA; ANA LUIZA BARBOSA; LUIZ MINUZZO.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) apresenta impacto global na saúde pública. No Brasil, o IAM representa 12% das mortes no país. Na região metropolitana de São Paulo, a combinação entre clima seco, variabilidade térmica e poluição atmosférica aumenta em aproximadamente 9% as internações por IAM, sobretudo entre homens. Diante da combinação entre desigualdades assistenciais, perfis de risco e influências ambientais que modulam a ocorrência de IAM, a análise da mortalidade permite compreender como esses fatores refletem nos óbitos por essa condição no estado de São Paulo. **Métodos:** Descrever a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no estado de São Paulo no período de 2008 a 2025, descrevendo a distribuição segundo sexo e faixa etária, bem como a tendência temporal. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos, houve 573.139 internações por IAM e 59.555 óbitos, uma taxa de mortalidade de 10,4%. Por sexo, os homens representaram 64% das internações, enquanto as mulheres 36%. Em contrapartida, ao analisar a taxa de mortalidade entre os gêneros observa-se que há uma inversão: dos homens, apenas 9,15% evoluíram a óbito, enquanto as mulheres 12,59%. Por faixa etária, a taxa de mortalidade até aos 19 anos variou entre 2,35% e 12,86%. Entre 20 e 49 anos, a taxa permaneceu baixa, variando entre 4% a 5%. Entre 50 e 59 anos, aumentou para 6,16%. Entre 60 a 69 anos, temos 9,37% e entre 70 e 79 anos a taxa é de mais de 15%. A partir dos 80 anos o risco de óbito ultrapassou 25%, o que revela uma relação direta entre a faixa etária e os riscos de óbito. Cerca de 78% de todas as mortes registradas aconteceram entre pessoas com 60 anos ou mais. A tendência temporal da mortalidade demonstrou um padrão decrescente. Entre 2008 e 2011, as taxas variaram entre 13,91% e 13,11%. Entre 2012 e 2014 houve oscilou entre 12,28% e 11,06%. Em 2015 a taxa aumentou para 11,48%. Entre 2016 e 2018 de 10,85% para 9,90%. Entre 2019 e 2021 entre 10,55% e 9,78%. Entre 2022 e 2024 a queda foi mantida, variando entre 9% e 8,26%. O ano de 2025 marcou a menor taxa de todas, 7,26%. **Conclusões:** Mesmo com avanços nas práticas de diagnóstico e tratamento, os achados indicam que ainda existem barreiras importantes no cuidado ao paciente com IAM. Esses resultados reforçam a necessidade de melhorar o acesso a terapias emergenciais, reduzir o tempo para realização do ECG, qualificar as equipes de atendimento e adotar critérios diagnósticos mais sensíveis para identificar oclusões coronarianas de forma precoce.

Sexo	Idade (anos)	Internações (n)	Óbitos (n)	Taxa de mortalidade (%)
Homens	0-19	12.350	1.150	9,31
Homens	20-49	15.200	1.200	7,89
Homens	50-59	18.500	1.100	5,95
Homens	60-69	22.100	2.100	9,50
Homens	70-79	25.800	3.800	14,73
Homens	80+	30.200	7.500	24,83
Mulheres	0-19	8.100	1.000	12,35
Mulheres	20-49	10.500	800	7,62
Mulheres	50-59	12.800	700	5,47
Mulheres	60-69	15.200	1.500	9,87
Mulheres	70-79	18.900	2.800	14,81
Mulheres	80+	22.300	5.500	24,66

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM ADULTO JOVEM COM ANOMALIA RARA DE DISTRIBUIÇÃO CORONÁRIA E ESTENOSE CRÍTICA

RHAYNA MACHADO PINTO; JOÃO LUCAS O'CONNELL; ADRIANA VITÓRIA ROSA PERES; ALCY SANSONE NETO; ELOARA GOMES PAULA; JOÃO VITOR FERREIRA DOMINGOS; JULIANA MOYA PAIVA; MATHEUS MARQUES LOPES; YASMIN SANTOS TAVARES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - CATALÃO - GOIÁS - BRASIL.

Introdução: As anomalias das artérias coronárias são alterações congênitas raras (<1%) com clínica e prognóstico variáveis. Embora muitas sejam inofensivas, algumas podem elevar o risco de morte, sobretudo se houver grande área miocárdica dependente de um único vaso. A precisão no diagnóstico anatômico é vital para o manejo clínico do paciente. **Descrição do Caso:** Paciente masculino de 35 anos, tabagista, apresentou dor torácica aos esforços nas semanas precedentes e dois episódios de dor ao repouso na véspera, aliviadas com nitrato. O quadro foi classificado como síndrome coronariana aguda sem supra de ST (SCASSST) de baixo risco pelo escore TIMI. Não houve alterações eletrocardiográficas ou enzimáticas. Entretanto, pela clínica sugestiva, optou-se por angiogramografia coronária que mostrou placa aterosclerótica mista com sinal de "napkin ring", associada a estenose luminal de ~90% no óstio e segmento proximal da artéria descendente anterior (ADA). Ainda: variação anatômica com ADA irrigando todo o septo interventricular posterior - "ADA envolvente". A coronariografia confirmou estenose ostial da ADA. Foi realizada angioplastia com implante de stents farmacológicos em bifurcação ADA-ACX com bom resultado e fluxo TIMI III pós-procedimento. Apresentou boa evolução, alta hospitalar em dois dias e permanece assintomático após um ano. **Conclusões:** A valorização do quadro clínico é muito importante para o manejo adequado das SCASSST. A angiogramografia coronária desempenha papel importante na avaliação anatômica em pacientes com SCASSST de risco baixo ou intermediário, dada sua capacidade de identificar placas vulneráveis e variações anatômicas relevantes para o manejo. A abordagem intervencionista percutânea neste caso promoveu desfecho clínico favorável com boa evolução a médio prazo. Este caso ilustra uma rara anomalia de distribuição coronariana e a evolução do paciente demonstra que a importância de valorizarmos a apresentação clínica, mesmo diante de exames iniciais sem alterações. A angiogramografia coronária é um exame cada vez mais útil na emergência em pacientes com SCASSST de risco a baixo a intermediário. Bom para identificar sinais de estenoses significativas, placas vulneráveis e anomalias anatômicas importantes. O reconhecimento precoce de quadros potencialmente graves é vital para evitar desfechos adversos e otimizar estratégias terapêuticas em casos de anatomias complexas.

PADRÃO DE OCLUSÃO CORONARIANA EM PACIENTE JÁ SUBMETIDO À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

OTAVIO TEIXEIRA MAGALHAES; GUSTAVO HENRIQUE MENDES SILVEIRA; SARAH DIAS FREITAS; BERNARDO GAMBORGHI SILVEIRA; ALANDER NADOTTI; BRUNO MAHLER MIOTO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Em pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRVM) pode ser um desafio diagnóstico identificar se um novo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) está relacionado à Arteria Nativa ou do Enxerto. Acredita-se que o Infarto de Enxerto está relacionado a menor frequência de Supra desnivelamento do segmento ST, menos desenvolvimento de Onda Q e maior mortalidade hospitalar. O padrão eletrocardiográfico de Aslanger corresponde à alterações eletrocardiográficas de alto risco isquêmico que não são classicamente definidas como IAM com Supra ST. Neste padrão observamos um Supra ST apenas em DIII, associado com Infra desnivelamento de ST em V4-V6, e ST em V1 maior que em V2, com provável oclusão coronariana e infarto inferior. Este relato de caso avalia um paciente previamente submetido à CRVM com três enxertos, apresentando quadro clínico compatível com IAM, com eletrocardiograma sugestivo de Padrão de Aslanger. O paciente foi submetido a cateterismo cardíaco, realizada angioplastia de enxerto venoso, com boa evolução clínica e alta após alguns dias. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 73 anos, com Doença Arterial Coronariana Triarterial submetido à CRVM em 2014 com os seguintes enxertos: Arteria Torácica Interna Esquerda - Descendente Anterior, Safena - Diagonalis e Safena - Coronária Direita. Em 02/01/2025 paciente apresenta quadro de dor torácica típica, ECG em serviço externo sem relato de Supra de ST e Troponina positiva. Paciente encaminhado para nosso serviço, admitido em Killip 2 em uso de Nitroglicerina para dor torácica, realizado seguinte ECG (Figura 1), identificado padrão de alto risco - Aslanger e encaminhado ao Cateterismo Cardíaco (Figuras 2). Em exame constatada oclusão total de Enxerto Safena - Coronária Direita e sub - oclusão de Enxerto Safena-Diagonalis como provável culpada pelo evento, realizada angioplastia com stent farmacológico e recebe alta após 10 dias. **Conclusões:** Este relato de caso ilustra a complexidade da avaliação eletrocardiográfica em paciente com presença de Enxertos Vasculares Prévios e a identificação de alterações eletrocardiográficas de alto risco, não definidos classicamente como padrões com Supra de ST, como o padrão de Aslanger. Esses pacientes devem ser encaminhados com urgência para a estratificação invasiva, assim como foi realizado neste caso, para a rápida intervenção.



LETALIDADE INTRA-HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO SUS BRASILEIRO: ANÁLISE TEMPORAL SEGUNDO SEXO (2019–2024)

CAROLINE SILVA DE JESUS; ELOIZA GOMES ALMEIDA; ISABELA TIEKO CONDE OYAMADA; ISADORA WESSLER DOS REIS; MARIA LUIZA PETRI DELARCINA; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; EDUARDO ESCANÃO SALOMÃO GONÇALVES; DANIEL BRANCO DE ARAUJO; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece como uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular no Brasil, com impacto significativo nas internações do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos nas síndromes coronarianas agudas, a letalidade intra-hospitalar ainda apresenta variações temporais relevantes. Evidências consistentes demonstram diferenças entre sexos na apresentação clínica, manejo e desfechos hospitalares. A análise temporal da mortalidade hospitalar por IAM é fundamental para identificar desigualdades na assistência e fundamentar estratégias de qualificação do cuidado cardiovascular. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e transversal, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas todas as internações por IAM (CID-10:I21) no Brasil, entre 2019 e 2024. Variáveis analisadas: número de internações, óbitos intra-hospitalares, taxa de letalidade, tempo médio de permanência e estratificação por sexo biológico. Os dados referentes a 2024 abrangem os últimos seis meses e estão sujeitos a atualização. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, registraram-se 907.678 internações por IAM no SUS, sendo 63,6% no sexo masculino e 36,4% no feminino. Observou-se redução progressiva da letalidade intra-hospitalar, de 9,75% em 2019 para 7,67% em 2024 ($p = 0,004$; regressão linear; $R^2 = 0,893$). Apesar da melhora global dos desfechos, ao final do período, a letalidade intra-hospitalar permaneceu mais elevada no sexo feminino (10,65%) em comparação ao masculino (7,86%), conforme teste do qui-quadrado de Pearson ($p < 0,001$). O tempo médio de permanência hospitalar foi menor entre os homens (6,80 dias) do que entre as mulheres (6,95 dias), segundo teste t de Student para amostras independentes ($p = 0,007$), sugerindo possíveis diferenças nas trajetórias clínicas e nos processos de alta hospitalar entre os sexos. **Conclusões:** O sexo masculino apresentou maior incidência de internações por IAM no SUS. Com redução progressiva da letalidade intra-hospitalar entre 2019 e 2024. Contudo, persistiram diferenças entre os sexos, com maior letalidade intra-hospitalar e maior tempo de permanência hospitalar no sexo feminino, indicando possíveis trajetórias clínicas distintas. Reforçando a importância de monitoramento dos desfechos por sexo e aprimoramento das estratégias.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM HOMEM JOVEM ASSOCIADO AO USO SUPRATERAPÊUTICO DE TESTOSTERONA: ALERTA CLÍNICO E DE SAÚDE PÚBLICA

ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA; RÔMULO FONSECA DE MORAES; ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES; JULIANA CORRÊA DE OLIVEIRA CAIED; BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI; JOÃO CARLOS DOMICIANO DA SILVA; GABRIEL MOSTARO FONSECA; MARCELO CAPITO CASTILHO; RIANE RODRIGUES MARTIN; RODRIGO NORONHA CAMPOS.

BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A terapia com testosterona é indicada para hipogonadismo masculino quando utilizada em doses fisiológicas e sob monitorização adequada. Entretanto, o uso supratrapêutico de testosterona, frequentemente com finalidade estética ou de desempenho físico, tem se tornado mais prevalente e representa relevante problema de saúde pública. Evidências recentes associam o uso não terapêutico de andrógenos a maior risco cardiovascular, por mecanismos como eritrocitose, estado pró-trombótico, disfunção endotelial, alterações lipídicas e remodelamento miocárdico. **Descrição do Caso:** Homem, 52 anos, com antecedente de hipertensão arterial, foi admitido no hospital com epigastria iniciada durante exercício físico. Apresentava elevação de troponina e o eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST. Relatava uso de testosterona fora de indicação médica formal. Os exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina de 18 g/dL. O cateterismo cardíaco identificou lesão significativa em artéria circunflexa distal, sendo realizada angioplastia farmacológica, com sucesso e fluxo final TIMI III (Figura 1). O ecocardiograma demonstrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 46%. **Conclusões:** O caso ilustra síndrome coronariana aguda em homem jovem, com poucos fatores de risco, em uso supratrapêutico de testosterona. A elevação da hemoglobina sugere eritrocitose induzida por andrógenos, associada a aumento da viscosidade sanguínea e maior risco trombótico. Estudos observacionais demonstram que o uso não terapêutico de andrógenos está associado a aumento significativo de eventos cardiovasculares, incluindo maior risco de infarto, insuficiência cardíaca, arritmias e cardiomiopatia. Em contraste, evidências indicam que a reposição de testosterona em homens com hipogonadismo, quando adequadamente indicada e monitorizada, não se associa a aumento significativo de eventos cardiovasculares. Este relato reforça a importância da anamnese dirigida quanto ao uso de testosterona e anabolizantes em pacientes com síndrome coronariana aguda, especialmente homens jovens, bem como da monitorização de parâmetros hematológicos. Destaca-se a necessidade de estratégias educativas e regulatórias para mitigar os riscos cardiovasculares associados ao uso indiscriminado de testosterona em doses supratrapêuticas.

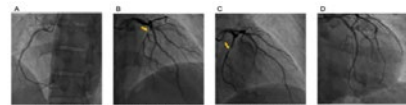


Figura 1. Angiografia coronariana. (A) Coronária direita sem lesões significativas. (B-C) Lesão distal significativa na artéria circunflexa (setas). (D) Resultado após angioplastia com fluxo TIMI III. Legendagem, com fluxo

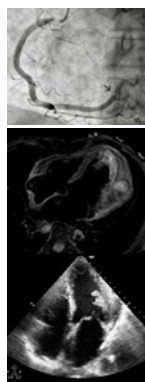
MINOCA COMO RARA APRESENTAÇÃO DE NEOPLASIA CARDÍACA

GABRIELLE COSTA GURGEL; CAIO VINICIUS BRASIL DE ASSIS; DANNEY PAULO SILVA DE SOUZA; WANDERSON MAIA DA SILVA; GABRIEL LEITE CINTRANGULO; MARIA ELENA MEDINA GUAMAN; MICHEL MARTINS BRAGA LIMA; JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstrutivas (MINOCA) é definido pela evidência de infarto agudo do miocárdio na ausência de estenoses coronarianas $\geq 50\%$ à cineangiografografia. Entre as etiologias não ateroscleróticas, a embolia coronariana constitui um mecanismo relevante e frequentemente subdiagnosticado. Relatamos um caso de MINOCA secundário a embolia coronariana associada a tumor endomiocárdico.

Descrição do Caso: Paciente masculino, 62 anos, tabagista (100 maços/ano) e hipertenso, admitido com dor torácica opressiva, associada à dispnéia e sudorese. O eletrocardiograma revelou supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior, com imagem em espelho em parede anterior. Diagnosticado com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), foi submetido à trombólise química com alteplase, evoluindo sem critérios de reperfusão. À cineangiografografia de resgate, observou-se oclusão embólica da artéria ventricular posterior direita, sem outras lesões coronarianas obstrutivas, sendo realizada tromboaspiração e angioplastia com balão. O ecocardiograma transtorácico evidenciou disfunção sistólica ventricular esquerda importante (fração de ejeção de 35%), com acinesia inferior e inferolateral, além de massa hipocóica irregular aderida à parede lateral do ventrículo esquerdo. Na investigação etiológica de MINOCA, a ressonância magnética cardíaca confirmou infarto transmural em territórios inferior e lateral e caracterizou lesão expansiva volumosa ($22 \times 28 \times 51$ mm) nos segmentos anterolateral e inferolateral médio-basais, com sinal heterogêneo em T2, áreas de liquefação central e realce periférico ao gadolínio. Diante da suspeita de embolia tumoral, a investigação complementar identificou nódulo pulmonar e lesões em sistema nervoso central e adrenal, compatíveis com neoplasia disseminada. O caráter sistêmico do quadro foi reforçado pela ocorrência concomitante de infartos esplênico e renal. **Conclusões:** O caso ilustra a massa intracardiaca como fonte potencial de embolia coronariana e sistêmica, capaz de mimetizar um infarto agudo do miocárdio clássico e que necessita de uma abordagem personalizada, não devendo seguir as recomendações por diretrizes. Reforça-se a importância de investigação etiológica minuciosa nos quadros de MINOCA, com destaque para o papel da ressonância magnética cardíaca na elucidação diagnóstica e no direcionamento da conduta.



DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA EM MULHER JOVEM USUÁRIA DE PROGESTAGÊNIO: DISFUNÇÃO ENDOTELIAL COMO ELO FISIOPATOLÓGICO

ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA; GABRIEL MOSTARO FONSECA; ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES; JULIANA CORRÊA DE OLIVEIRA CAIED; BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI; JOÃO CARLOS DOMICIANO DA SILVA; RÔMULO FONSECA DE MORAES; MARCELO CAPITO CASTILHO; RIANE RODRIGUES MARTIN; RODRIGO NORONHA CAMPOS.

BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A dissecção coronariana espontânea (SCAD) é uma causa não aterosclerótica de síndrome coronariana aguda, predominante em mulheres jovens e frequentemente subdiagnosticada. Sua fisiopatologia envolve fragilidade da parede arterial e tem sido associada a condições que afetam a integridade vascular. Alterações hormonais, com impacto direto sobre a função endotelial, emergem como potenciais fatores predisponentes, mesmo na ausência de fatores de risco cardiovasculares tradicionais. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, previamente hígida, admitida com dor torácica típica associada a elevação de troponina. O cateterismo cardíaco evidenciou dissecção coronariana espontânea em terço médio a distal da artéria descendente anterior, sem lesões ateroscleróticas nas demais coronárias. Inicialmente conduzida de forma conservadora, evoluiu com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, sendo submetida a angioplastia com implante de três stents farmacológicos. O ecocardiograma demonstrou função ventricular esquerda preservada, com hipocinesia apical discreta. Como antecedente relevante, destacava-se endometriose em uso de acetato de medroxiprogesterona. **Conclusões:** A SCAD resulta da ruptura da parede coronariana, por hematoma intramural ou ruptura intimal, com compressão do lúmen verdadeiro. A integridade endotelial é fundamental para a homeostase vascular, regulando o tônus, a inflamação e a adaptação ao estresse hemodinâmico. O hipotestrogenismo sustentado associa-se à redução da biodisponibilidade de óxido nítrico, aumento do estresse oxidativo e prejuízo da vasodilatação fluxo-dependente, caracterizando disfunção endotelial. O uso prolongado de progestagênicos pode suprimir o eixo ovariano e reduzir os níveis de estrogênio, mesmo em mulheres jovens, comprometendo mecanismos protetores do endotélio e favorecendo fragilidade da camada média arterial. Esse contexto pode reduzir a capacidade adaptativa coronariana frente a variações do tônus vascular e do estresse mecânico, atuando como fator permissivo para SCAD em indivíduos suscetíveis (Figura 1). Embora não se estabeleça relação causal direta, a associação temporal observada, aliada à plausibilidade fisiopatológica, reforça a relevância do contexto hormonal na avaliação de mulheres jovens com síndrome coronariana aguda.

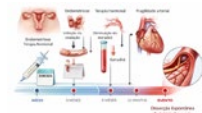


Figura 1. Representação esquemática da fisiopatologia da SCAD. A dissecção ocorre na camada média da artéria, levando à formação de um falso lúmen. O uso de progestagênicos pode contribuir para a disfunção endotelial, reduzindo a produção de óxido nítrico e aumentando o estresse oxidativo.

AVANÇO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE DO PERFIL ETÁRIO, SEXO E CUSTOS HOSPITALARES

BEATRIZ MARTINS MODESTO; ISABELLA MARIA ZANELLA PATIÑO; EMILLY VICTORIA NOGUEIRA BRANDÃO; THAIS NORONHA ALVES; STEFFANY IDALINA OLIVEIRA; EDUARDO LOULY SANTOS DALLASTRA; SABRINA DE AQUINO; MATHEUS KENSHIN PAVANELLI ALICAWA; NILSON TAVARES POPPI.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO- SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

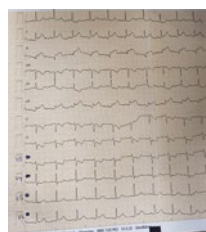
Introdução e/ou fundamentos: Segundo a Associação Paulista de Medicina, houve aumento de casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) em menores de 40 anos, associado a obesidade, hipertensão, estresse, má alimentação e sedentarismo. Portanto, torna-se relevante analisar o comportamento dessas internações. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de série temporal, com dados do SIH/SUS no estado de São Paulo (SP), entre Jan 2021-Nov 2025. Analisou-se internações por IAM por ano, faixa etária (15 a 80+ anos), sexo e gasto total do SUS. Calculou-se a proporção de internações por IAM sobre as internações por doenças do aparelho circulatório (DAC) por ano e faixa etária. A tendência temporal foi avaliada por regressão binomial com ano como preditor, estimando OR/ano, IC95% e “p” ajustado por Holm. Os dados foram organizados em planilhas e Python, com tabelas e gráficos. **Resultados:** Entre 2021 e 2025 ocorreram 216.637 internações por IAM em SP de 1.347.874 por DAC, sendo 75% homens. As internações aumentaram de 38.102 em 2021 para 45.843 em 2024, com leve queda em 2025. Por faixa etária, 15-19 anos tiveram aumento em número e proporção (23 para 33; 2,23% para 3,02%; OR/ano=1,086, IC95% 1,068-1,104, p-Holm<0,001), 20-29 anos permaneceram estáveis (4,70% para 4,68%), 30-39 anos apresentaram queda relativa (9,13% para 7,58%; OR=0,960, IC95% 0,931-0,989, p-Holm=0,018). Adultos intermediários 40-49 e 50-59 anos tiveram queda expressiva (16,43% para 13,94%; 20,87% para 18,78%), enquanto 60-69 anos reduziram pouco (19,60% para 18,74%). Idosos 70-79 e 80+ mostraram aumento pequeno (15,90% para 16,36%; 11,07% para 11,76%). Em suma, as tendências variam com aumento 15-19, estabilidade em 20-29, queda em 30-39 anos e leve aumento em 70+, tendências variam por idade e podem ser afetadas por instabilidade e simplificação do modelo. Por fim, o custo total foi de R\$ 1,046 bi. As faixas de 50-69 anos concentraram os maiores custos absolutos. Contudo, a faixa de 15-19 anos mostrou aumento proporcional de gastos ao longo do período. O perfil de custos foi maior em homens. **Conclusões:** No período, internações e custos por IAM em SP aumentaram, predominando em homens. Adultos 30-39 anos tiveram maior número absoluto, mas o grupo 15-19 anos apresentaram aumento proporcional, indicando IAM precoce. Faixas 40-59 anos caíram, idosos subiram levemente. Esses dados sugerem mudança no perfil etário do IAM reforçando a necessidade de prevenção cardiovascular em adolescentes e adultos jovens.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADO AO USO DE PEMBROLIZUMABE: UM RELATO DE CASO

EDUARDO HENRIQUE GALVÃO BARBOSA; ANDRESSA SOARES JUNQUEIRA; MARIANA MAGALDI NOGUEIRA REYES VASSALLO; SARA DIAS DUTRA; ANA CÂNDIA ARRUDA VERZOLA CASTRO; ANTÔNIO AUGUSTO ARRUDA VERZOLA; RENATO SANCHEZ ANTÔNIO; MELIZA GOI ROSCANI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece importante causa de morbimortalidade cardiovascular e pode ocorrer fora do perfil clássico de risco, especialmente em pacientes oncológicos. Nessa população, o estado pró-inflamatório e pró-trombótico, associado à cardiotoxicidade de terapias antineoplásicas, aumenta a vulnerabilidade cardiovascular. Inibidores de checkpoint imunológico, como o pembrolizumabe, têm sido associados a eventos cardiovasculares raros, incluindo vasoespasmos coronarianos. Este relato tem como objetivo chamar a atenção para essa apresentação clínica. **Descrição do Caso:** Mulher de 42 anos, com carcinoma de mama esquerda triplo-negativo e acometimento linfonodal, iniciou tratamento em maio de 2025 com doxorubicina, seguida de paclitaxel semanal associado a pembrolizumabe. Em setembro de 2025, evoluiu com trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar, iniciando rivaroxabana. Em janeiro de 2026, apresentou dor torácica retroesternal em aperto, irradiada para membro superior esquerdo, recorrente. O eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior, com melhora após nitrato sublingual. A cineangiogramiografia não mostrou lesões coronarianas obstrutivas. O ecocardiograma revelou hipocinesia de parede inferior, com fração de ejeção de 47%, e troponina ultrasensível de 2000 ng/L. O quadro foi interpretado como IAM de parede inferior por vasoespasmos coronarianos, possivelmente relacionado ao uso de pembrolizumabe. A paciente permaneceu dois dias em UTI, evoluindo com estabilidade clínica e alta hospitalar. **Conclusões:** Este caso descreve síndrome coronariana aguda em paciente jovem, sem fatores de risco cardiovasculares clássicos, com forte relação temporal com o uso de imunoterapia. Inibidores de PD-1/PD-L1 promovem ativação imunológica sustentada, podendo desencadear cardiotoxicidade mediada por infiltração inflamatória, vasculite coronariana e espasmo coronário. O manejo difere do IAM clássico, podendo requerer suspensão da imunoterapia e imunossupressão. O relato reforça a importância de alta suspeição clínica e da abordagem integrada entre cardiologia e oncologia em pacientes sob imunoterapia.



INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO METROPOLITANA DE CAMPINAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DE 2015 A 2024

OCATAVIO DE OLIVEIRA MARTINS; MATEUS GOUSSAIN DE SOUZA MACAHIBA; YANAUE LUCAS BION E BRITO.

UNICAMP - CAMPINAS - São Paulo - Brasil.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece como uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular no Brasil. A análise de seu comportamento epidemiológico em regiões metropolitanas, como a Região Metropolitana de Campinas (RMC), permite identificar padrões, subsidiar o planejamento em saúde e orientar estratégias de prevenção e assistência. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Datasus. Foram incluídas todas as internações por IAM na RMC entre 2015 e 2024. As variáveis analisadas incluíram faixa etária, sexo, cor/raça, número de internações e óbitos. A distribuição espacial foi analisada por municípios, utilizando-se a taxa acumulada de internações, expressas por 100.000 habitantes, considerando a população estimada de 2024, obtidas a partir das estimativas da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Foram calculadas distribuições proporcionais, razão de sexo e letalidade. A tendência temporal foi avaliada por regressão linear simples a partir das taxas anuais de incidência. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registradas 24.149 internações por IAM na RMC. Em relação ao perfil sociodemográfico, predominou a faixa etária de 60 a 79 anos (n=12.722; 52,7%), com predomínio do sexo masculino (n=15.746; 65,2%), superior à observada no sexo feminino (n=8.403; 34,8%), resultando em razão de sexo de 187,4 homens para cada 100 mulheres. Quanto à cor/raça, predominou a população autodeclarada branca (n=13.260; 54,9%). Na distribuição espacial, Campinas concentrou a maior proporção de internações (n=12.612; 52,2%), com taxa acumulada de 1.105,6/100.000 habitantes. Observou-se tendência crescente da taxa de internação por IAM, com incremento médio anual de 3,7/100.000 habitantes (IC95%: 1,87-5,55; p=0,002; R²=0,73). A taxa de mortalidade não apresentou tendência significativa no período, mantendo-se estável (p>0,05). Foram registrados 2.063 óbitos, correspondendo à letalidade geral de 8,5%, sendo menor no sexo masculino (7,5%) e maior no sexo feminino (10,5%). **Conclusões:** Observou-se elevado número de internações por IAM na RMC, com predomínio em idosos e homens e tendência crescente da incidência. A mortalidade manteve-se estável, sugerindo avanços na assistência e reforçando estratégias de prevenção e organização da rede assistencial.

VASOESPASMO CORONARIANO SOBRE PLACA ATEROSCLEROTICA.

CARLOS EDUARDO DOURADO LEMOS FILHO; VICTORIA CERCHIARI AFONSO; MARINA BAHIA MONTEIRO; RENATO PAGAN CRUZ; HUGO VINICIUS NEVES MORAIS; LEONARDO IZZO SILVA; ANDRÉ SILVEIRA AGUIAR; TAN CHEN WU.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O vasoespasmos coronariano é um importante contribuinte para a isquemia miocárdica transitória e pode precipitar arritmias ventriculares potencialmente fatais. Seus mecanismos são variados e incluem vasoconstrição sobre a placa aterosclerótica de uma doença arterial coronariana (DAC) não obstrutiva. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 53 anos, dislipidêmico, atleta, sem histórico familiar de morte súbita, desenvolveu síncope durante corrida. Refere ainda episódios prévios de dor torácica durante exercício em ambiente frio, pós-prandial e à noite. Foi submetido a um teste de esforço (TE) com elevação do segmento ST inferior durante a fase de recuperação. Optado por estratificação invasiva com evidência de lesão moderada (50%) na artéria coronária direita (ACD) e de vasoespasmos da mesma artéria que foi revertido com nitrato intracoronário. Diante do quadro, iniciou terapia otimizada com diltiazem porém teve recorrência de dor torácica ao esforço e fez novo TE com elevação do ST inferior no pico do esforço, seguido de taquicardia ventricular (TV) com sintomas de pré síncope e resolução no 3º minuto de recuperação. Foi submetido à novo Cateterismo com ultrassom intravascular: sem instabilidade de placa, área luminal mínima 5.5mm2 e carga de placa 66%.



e manutenção de Diltiazem, evoluindo sem novos sintomas ou arritmias. **Conclusões:** A hiperreatividade coronariana que ocorre no vasoespasmos pode ser decorrente de diversos fatores como tabagismo, uso de drogas, pico pressórico, hiperventilação e exposição ao frio. No entanto, a aterosclerose e seu processo inflamatório podem ser os responsáveis pela disfunção endotelial e ser um possível desencadeante. Neste caso, a elevação do segmento ST inferior e TV durante o esforço decorreu da isquemia sobreposta ao vasoespasmos coronariano e DAC não obstrutiva em CD. Portanto, nota-se como o vasoespasmos sobre uma placa não obstrutiva pode levar a isquemia importante e precipitar arritmias ventriculares complexas, manifestando-se inclusive com síncope ao esforço como no caso supracitado.

READMISSÃO HOSPITALAR PRECOCE APÓS REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ENTRE HOMENS E MULHERES: COORTE RETROSPECTIVA

MARINA MAIOLINO DE CARVALHO; VIVIAN PIRES KASSAB; GIOVANNA MARINELLI SIMCH; CAMILA LOPES CARREIRO MACHADO DA SILVA; SARAH VITÓRIA VILLELA DANIEL; LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK; CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR; MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES; ROBERTO KALIL FILHO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

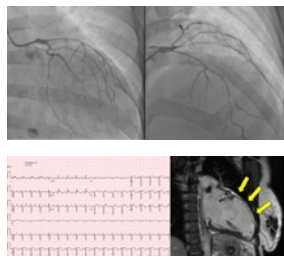
Introdução e/ou fundamentos: A readmissão hospitalar (RH) precoce após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é marcador prognóstico, refletindo o perfil clínico basal, a complexidade do procedimento e a evolução clínica durante a internação inicial. Embora diferenças relacionadas ao sexo e fatores de risco cardiovasculares sejam associados a piores desfechos, seu impacto independente sobre a RH permanece controverso. Objetiva-se comparar características basais, mortalidade pós-operatória entre homens e mulheres submetidos a CRM e identificar fatores associados à RH em 30, 60 e 90 dias. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, incluindo 1.548 pacientes submetidos a CRM, sendo 1.122 homens. Características basais foram comparadas entre os sexos pelo teste de Mann-Whitney. A mortalidade pós-operatória foi analisada por teste exato de Fisher. A readmissão hospitalar (RH) em até 30, 60 e 90 dias foi avaliada por regressão logística univariada e multivariada, ajustada para sexo, idade, tempo de internação hospitalar (TIH), tempo de internação em unidade de terapia intensiva (TI-UTI) e uso de circulação extracorpórea (CEC). Considerou-se $p < 0,05$. **Resultados:** As mulheres foram submetidas a CRM em idade mais avançada ($64,0 \pm 9,4$ vs. $62,9 \pm 9,5$ anos; $p = 0,012$), apresentaram maior TIH ($27,2 \pm 21,1$ vs. $21,3 \pm 15,9$ dias; $p < 0,001$) e maior TI-UTI ($6,9 \pm 8,5$ vs. $5,5 \pm 6,9$ dias; $p < 0,001$). A fração de ejeção ventricular esquerda foi maior nas mulheres no pré-operatório ($54,5 \pm 12,0$ vs. $52,1 \pm 13,2$; $p = 0,002$) e no pós-operatório ($56,5 \pm 11,2$ vs. $53,7 \pm 12,3$; $p < 0,001$). A mortalidade pós-operatória global foi de aproximadamente 4%, maior no sexo feminino (5,2% vs. 3,5%), sem diferença significativa. Na análise univariada, o TIH e o uso de CEC associaram-se à RH em 30, 60 e 90 dias ($p < 0,001$). Na análise multivariada, o TIH manteve-se como principal fator independente associado à RH nos três períodos avaliados ($p < 0,001$), assim como o uso de CEC ($p < 0,01$). **Conclusões:** Apesar das diferenças basais e da maior mortalidade observada no sexo feminino, a RH precoce pós-CRM foi determinada por fatores relacionados à evolução clínica durante a internação inicial e à complexidade do procedimento. O tempo de internação hospitalar e o uso de circulação extracorpórea configuraram os principais determinantes independentes de RH.

DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA COM PADRÃO MULTIARTERIAL E EVOLUÇÃO PARA DISFUNÇÃO VENTRICULAR GRAVE E TROMBO VENTRICULAR – CASO DESAFIADOR E INCOMUM

MICHEL MARTINS BRAGA LIMA; WANDERSON MAIA SILVA; JOÃO LUÍS GOMES SILVA; ROGER SALES LIMA; RUAN ANDRADE VILAR; GABRIELLE COSTA GURGEL; JAMIL ARAÚJO MORAES FILHO; ALEXANDRE MATOS SOEIRO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O infarto do miocárdio (IAM) decorrente de dissecção espontânea de artéria coronária (SCAD) é condição rara, porém constitui a principal causa de infarto no período gestacional, com diagnóstico e tratamento desafiadores. **Descrição do Caso:** Paciente de 30 anos, feminina, puérpera no 16º pós-parto, procurou unidade de pronto-atendimento por dor torácica intensa iniciada na noite anterior. Na admissão, eletrocardiograma (ECG) evidenciou supradesnívelamento do segmento ST em DI, aVL e V1 a V6, sendo indicada transferência para hospital terciário para intervenção coronariana percutânea (ICP) primária. Encontrava-se hemodinamicamente estável, com dor torácica opressiva, em uso de nitroglicerina, mantendo o mesmo padrão eletrocardiográfico. Submetida à cineangiogramiografia de emergência, que demonstrou redução luminal importante por dissecção coronariana tipo II, com extenso hematoma mural envolvendo todo o território da artéria descendente anterior (DA), dois ramos diagonais, todo o território da artéria circunflexa (CX) e ramos marginais, sem pontos de obstrução. Diante da estabilidade clínica e da extensa dissecção, optou-se por tratamento conservador, com internação em unidade de terapia intensiva e uso de nitroglicerina e esmolol. Após 10 dias, angiogramiografia coronariana evidenciou persistência dos achados. Evoluiu com melhora clínica; entretanto, ecocardiograma revelou dilatação e disfunção ventricular grave, com fração de ejeção de 29% e trombo em ventrículo esquerdo, confirmados por ressonância magnética cardíaca. Recebeu alta após 14 dias. No seguimento, apresentava dispnéia moderada, com ergoespirometria mostrando VO2 de 57% do previsto para a idade, sugerindo limitação cardiopulmonar. **Conclusões:** A SCAD acomete predominantemente mulheres jovens, geralmente sem fatores de risco tradicionais para aterosclerose, e seu manejo ainda carece de evidências robustas. O tratamento é, em geral, conservador, pois a intervenção percutânea associa-se a maior risco de complicações, sendo reservada a casos de instabilidade. A evolução com disfunção ventricular grave e trombo intracavitário é incomum. As estratégias terapêuticas na SCAD permanecem motivo de debate. Este caso ilustra a complexidade e os desafios no manejo dessa entidade clínica. Ressalta-se a importância da decisão individualizada e do seguimento rigoroso em centros especializados.



DISPARIDADES SOCIOECONÔMICAS NA MORTALIDADE HOSPITALAR POR IAM NO BRASIL: ANÁLISE POR IDH MUNICIPAL (2020–2024)

VÍCTOR MALHEIROS RIBEIRO; ISAAC GRANJEIRO NASCIMENTO SOUZA; LUDMILA MALAQUIAS DE LIMA; NICOLE MORDENTE SOTIROPOULOS; BRUNO OLIVERA RAMOS; EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; DANIEL BRANCO DE ARAÚJO; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade hospitalar no Brasil, geralmente decorrente de obstrução das artérias coronárias. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, persistem desigualdades nos desfechos clínicos, influenciadas por fatores socioeconômicos como escolaridade, cor, idade e sexo. Nesse contexto, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal destaca-se como indicador das disparidades sociais. Este estudo analisa o perfil epidemiológico do IAM no Brasil entre 2020 e 2024. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com dados secundários do DATASUS sobre internações e óbitos por IAM no Brasil entre 2020 e 2024. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e o IDH municipal. Utilizou-se estatística descritiva para comparar a mortalidade hospitalar entre estratos de IDH. **Resultados:** Entre 2020 a 2024, registraram-se 124.966 óbitos por IAM no Brasil, com menor valor em 2020 (22.271), seguido de valores mais elevados em 2021–2024 (25.119; 26.560; 25.355; 25.661). Apesar do período crítico da COVID-19, não houve aumento absoluto em 2020, sugerindo maior influência do contexto pandêmico sobre diagnóstico/registro e acesso aos serviços do que sobre aumento imediato da mortalidade por IAM. A maioria dos óbitos ocorreu em homens (59%) e em indivíduos com baixa escolaridade (≤ 7 anos; 54%); predominaram brancos (68%), seguidos por pardos (22%) e pretos (7%). Municípios em quartis inferiores do IDH (Q1–Q2) concentram mais que óbitos Q3–Q4, e em menor IDH associou-se a maior mortalidade por IAM após ajuste ($p < 0,05$). Mesmo em Q4, mais da metade dos óbitos ocorreu em indivíduos com baixa escolaridade. No estado de São Paulo, as maiores taxas de mortalidade por IAM não se concentraram nos municípios mais populosos, variando de 245,1–337,3 nas grandes cidades e de 94–570 nos menores municípios. **Conclusões:** Com base nos dados analisados, conclui-se que a mortalidade por IAM no Brasil não reduziu entre 2020 e 2024. O estudo confirma que o baixo IDH municipal e a baixa escolaridade são determinantes cruciais para o aumento dos óbitos, evidenciando vulnerabilidade social mesmo em áreas desenvolvidas. Além disso, as taxas de mortalidade independem do porte populacional, sugerindo que o acesso à saúde e a prevenção são os diferenciais. É urgente implementar estratégias de saúde pública focadas nos grupos vulneráveis para mitigar as disparidades socioeconômicas no país.

SÍNDROME DE KOUNIS TIPO II ASSOCIADA A CHOQUE ANAFILÁTICO E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST EM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EXACERBADO

EWELYN REGINA DE SOUZA; CÍNTIA PERINETTI ALVES MARTINS; CAMILA CALDEIRA UBIDA; LORENA MOREIRA LAVOYER; LAURA MARIA DE SORDI RIGAMONTI; LUIZ CARLOS VOLPI JUNIOR; BIANCA VIEIRA ALBANESE.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Kounis (SK) é definida como a ocorrência simultânea de síndrome coronariana aguda associada a reação alérgica ou anafilática, resultante da liberação de mediadores inflamatórios mastocitários. Estima-se que a SK esteja presente em até 1–3% dos pacientes atendidos por anafilaxia em serviços de emergência, sendo provavelmente subdiagnosticada. Antibióticos figuram entre os principais agentes desencadeantes descritos. O reconhecimento precoce é essencial, uma vez que o manejo envolve desafios terapêuticos na interface entre reações de hipersensibilidade e síndrome coronariana aguda. **Descrição do Caso:** Método: análise retrospectiva clínica, laboratorial e radiológica acerca de caso clínico atendido no departamento de emergência de um hospital terciário. Caso: Paciente masculino, 62 anos, tabagista, admitido por quadro de tosse produtiva e dispnéia progressiva, sem febre, tratado inicialmente como exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica associada à pneumonia adquirida na comunidade. Após administração de ceftriaxona e azitromicina, evoluiu com reação anafilática grave, com angioedema e insuficiência respiratória, necessitando suporte ventilatório com intubação orotraqueal, sendo suspensos os antibióticos. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica sendo traçado eletrocardiograma que demonstrou supradesnívelamento do segmento ST em parede inferolateral. Paciente foi submetido a cineangiogramiografia que demonstrou lesão obstrutiva suboclusiva em artéria coronária direita, sendo realizada angioplastia percutânea primária. O ecocardiograma evidenciou função ventricular esquerda preservada, com acinesia inferior e inferolateral. Evoluiu com melhora clínica e desmame ventilatório, recebendo alta após 24 dias. **Conclusões:** O caso ilustra apresentação típica da Síndrome de Kounis, com anafilaxia grave desencadeando infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST, reforçando sua relevância clínica e potencial subdiagnóstico. A coexistência de choque anafilático e síndrome coronariana aguda exige reconhecimento precoce, interpretação cuidadosa do ECG e abordagem multidisciplinar, permitindo manejo oportuno e potencial impacto prognóstico favorável.

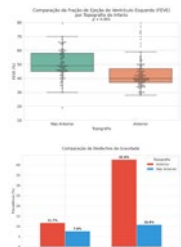


CORRELAÇÃO ENTRE PAREDE DO INFARTO E KILLIP NA ADMISSÃO: INFARTOS ANTERIORES SÃO MAIS GRAVES?

MATHEUS MOREIRA DE PAULA DUARTE; EUGENIO DA SILVA TAQUES NETO; GABRIELY MARJORIE DORNER ROSA; CHRISTIANE YULE DE BARROS FIGUEIREDO SIMAN; CLEITON RIBEIRO LELIS; HENRIQUE MARCOS RABELLO DE MELLO NETO; MARCOS VINICIUS DA SILVA; PEDRO ALEXANDRE NASCIMENTO CARVALHO; DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA JÚNIOR; MICHELLE GONÇALVES BIRTCHÉ.

HOSPITAL GERAL - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL; HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ - SONICARDIO - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) é uma das principais causas de hospitalização e óbito no Brasil, com aumento de 50% das internações entre 2010 e 2021, totalizando mais de 93 mil admissões anuais. A gravidade inicial é estratificada pela classificação de Killip, preditor independente de mortalidade há mais de cinco décadas. Infartos da parede anterior, geralmente por oclusão proximal da artéria coronária esquerda, apresentam maior necrose, disfunção ventricular e mortalidade que outras localizações. Poucos estudos avaliaram se a localização se associa a classes Killip mais elevadas, limitando a alocação de recursos e terapias de reperfusão. Compreender essa relação pode aprimorar escores de risco e políticas de prevenção e reabilitação, reduzindo mortalidade precoce e impactos socioeconômicos. Objetivou-se avaliar a relação entre a parede acometida no IAMCSST e a gravidade clínica na admissão, pela classificação de Killip e suas associações clínicas. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, unicêntrico, em hospital municipal de Mato Grosso, com 306 pacientes internados com IAMCSST em janela terapêutica submetidos à angioplastia primária entre 30/03/2024 e 28/12/2025. Foram analisados dados clínicos, comorbidades, fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) pós-evento e mortalidade intra-hospitalar. **Resultados:** Dos 306 pacientes, 145 (47,4%) tiveram infarto anterior, maioria homens (71,7%), idade média 61,1 ± 13,3 anos; 70,3% eram hipertensos, 28,3% diabéticos, 46,9% tabagistas. Apresentaram Killip: I (81,9%), II (9,5%), III (0,9%), IV (7,8%), com 17 óbitos (11,7%). FEVE média 43,2 ± 10,2%, 42,6% apresentavam FEVE <40%. No grupo não anterior (144 pacientes, 47,1%), sendo 63,9% homens, idade média 61,8 ± 11,1 anos; 67,4% hipertensos, 36,8% diabéticos, 53,5% tabagistas. Killip: I (83,5%), II (9,1%), III (0,0%), IV (7,4%), 11 óbitos (7,6%). FEVE média 50,2 ± 9,8%, e apenas 10,8% com FEVE <40%. **Conclusões:** Infartos da parede anterior associaram-se a maior gravidade clínica e pior perfil hemodinâmico, com tendência a Killip III/IV maior (9,7% vs 7,6%) e mortalidade (11,7% vs 7,6%). FEVE média foi menor (43,2% vs 50,2%) e mais pacientes <40% (42,6% vs 10,8%, p < 0,001). Estes achados reforçam que infartos transmuralis da parede anterior se associam a maior disfunção ventricular. Apoiando a hipótese de que este subtipo de IAMCSST exige vigilância especial quanto à insuficiência cardíaca e remodelamento precoce.

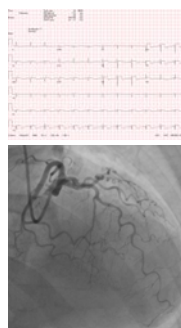


DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA (SCAD) MANIFESTA COMO IAMCSST E CHOQUE CARDIOGÊNICO: DESAFIOS DO MANEJO PÓS-TROMBÓLISE

HAIK NICHAN MEKHITARIAN; GABRIELA BARSANTE NICOLELA; PEDRO PAULO GATTO; LUCA TERRACINI DOMPIERI; FERNANDO BALDISSERA PIOVESAN; LARISSA TOLOVI PAULINO; GIULIA SALEZZE SOUZA; SONEILA IKBAL MAHOMED; BRUNO PIGNATON RUSCHI; LUIS HENRIQUE LEMOS.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução: A SCAD é uma causa subdiagnosticada de síndrome coronariana aguda e ocorre principalmente em mulheres com poucos fatores de risco ateroscleróticos. Caracteriza-se pela formação de hematoma intramural (IMH) que comprime a luz verdadeira do vaso, resultando em quadro clínico muitas vezes indistinguível do IAM tipo I. **Descrição do Caso:** Mulher, 59 anos, admitida em serviço externo com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) em paredes anterior e inferior, Killip IV. Submetida à trombolise química, evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR) em fibrilação ventricular, sendo encaminhada ao serviço terciário para cateterismo de resgate. O CATE identificou SCAD em artéria descendente anterior (DA) médio-distal, TIMI 3, sendo o manejo conservador com terapia antiplaquetária única (SAPT) com AAS. AngioTC de coronárias após 15 dias do evento demonstrou reabsorção parcial do hematoma, mas com persistência de obstrução luminal importante na DA e ecocardiograma de seguimento com recuperação da FEVE de 40% para 57%. Rastreo para fibrodilatação muscular (FMD) foi negativo. Embora a SCAD tenha ocorrido em paciente (mulher, 59 anos) e sítio típicos (literatura aponta 32-46% dos casos em DA), o caso chama atenção pela gravidade, já que apenas 2-5% das SCADs evoluem com choque cardiogênico, além da PCR pós-trombolise, possivelmente impulsionada pelo trombolítico, que contribui na propagação do IMH e pode levar a ruptura coronariana. Além disso, foge da evolução comum descrita em literatura: embora 70-97% das SCADs apresentem cicatrização angiográfica em semanas, a paciente manteve obstrução importante apesar da reabsorção parcial do IMH e, tipicamente, até 86% dos casos apresentam FMD, não encontrado neste caso. Quanto ao tratamento, deve-se evitar trombolise e angioplastia pelo risco de propagação do IMH, sendo preferível o uso de SAPT, conforme o achado do Registro DISCO, que associou a dupla antiagregação (DAPT) a maior taxa de eventos (18,9% vs 6,0%). **Conclusões:** O caso ilustra a importância de alta suspeição clínica de SCAD em mulheres de baixo risco cardiovascular e reforça o cateterismo como método ideal para manejo inicial do IAMCSST, visto que ao diagnosticar SCAD, previne a administração inadvertida de trombolítico. Realidade essa ainda distante do contexto brasileiro.



IMPACTO DE UM PROTOCOLO ESTRUTURADO COM SUPORTE REMOTO NO MANEJO DO IAMCSST NO PRÉ-HOSPITALAR FIXO DO SUS

CLAUDIA ALVES DE ASSIS; ADRIANA FERREIRA ESPINDOLA ARAÚJO; ARIANE SALLES PRADO; ADRIENE SOARES DE OLIVEIRA; FERNANDA RODRIGUES LIMA; CAMILA ROCON DE LIMA; CAMILA PINTO PEREIRA TOTH.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A padronização do cuidado no IAMCSST é crucial, especialmente no pré-hospitalar fixo do SUS. Este estudo avalia o impacto de um protocolo estruturado de para o paciente com dor torácica, onde o ECG é laudado à distância por cardiologista e realizada tele-interconsulta para decisão clínica nas cinco regiões do Brasil. **Objetivo:** Avaliar a adesão da terapia medicamentosa e adesão à estratégia de reperfusão (trombolítico) no IAMCSST, correlacionando com o desfecho do paciente nas unidades de pré-hospitalar fixos do SUS. **Métodos:** Estudo observacional de coortes históricas comparando dois períodos: PRÉ-protocolo (01/2019-01/2023; 11.520 pacientes, 612 unidades) e PÓS-protocolo (02/2023-12/2025; 20.759 pacientes, 726 unidades). Analisou-se taxas de administração de terapias (AAS, Clopidogrel, Heparina, Betabloqueador, Estatina, Trombolítico) e de transferência. Foram utilizados apenas dados secundários e anonimizados, conforme a Resolução CNS 510/2016, com dispensa do consentimento pelo Comitê de Ética em Pesquisa devido ao caráter retrospectivo do estudo e à preservação do anonimato. **Resultados:** Após a implantação do protocolo de dor torácica, observou-se um aumento absoluto de 11,7% na taxa de transferência para unidades de referência (de 60,6% para 72,3%); a atualização do manejo farmacológico, na fase aguda, alinhando-se a diretrizes recentes; a manutenção da alta adesão à dupla antiagregação plaquetária (AAS 76%, Clopidogrel 75%); a taxa de trombolítico estável (23,5%), indicando indicação precisa mantida com suporte remoto. A implementação do protocolo promove uma atualização significativa na prática clínica. A Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP) e a Sociedade Brasileira de cardiologia (SBC), em suas últimas diretrizes para IAMCSST, têm encorajado o uso pré-hospitalar destas medicações, assim como uso de trombolíticos em tempo hábil e inicial, ou seja, nas primeiras 24 horas, conforme a ausência de contraindicação. **Conclusões:** A adoção de um protocolo estruturado, com suporte especializado remoto ao IAMCSST, foi associada a uma melhoria significativa na eficiência do fluxo assistencial (aumento das transferências) e a atualização segura e direcionada da prática clínica. O modelo demonstra ser uma estratégia viável e eficaz para qualificar o manejo inicial do IAMCSST na rede pública, potencializando recursos e expertise por meio da telemedicina.

INTERAÇÕES, MORTALIDADE E LETALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DE SÃO PAULO SEGUNDO OS DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE.

GABRIELA PARSEKIAN E SILVA; PÂMELLA CARNEIRO DA CRUZ; LIZ EFIGÊNIA QUEIROZ DE ARRUDA SILVA; PEDRO GABRIEL DA SILVA ARGONDIZO; KAUAN STRAFOLINI FRANCO.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS - SANTOS - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDAD SUDAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNISUD - PARAGUAY; UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são a 1ª causa de morte no Brasil, e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) responde por cerca de 30% dos casos. O estado de São Paulo (SP) concentra aproximadamente 27,7% das internações por IAM no país, evidenciando sua relevância no cenário nacional. As desigualdades na organização da rede de atenção cardiovascular entre os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) influenciam os desfechos assistenciais, refletindo em variações nas taxas de internação, mortalidade e letalidade. Logo, este estudo visa descrever as internações, mortalidade e letalidade por IAM no estado de SP, por DRS, entre 2019 e 2024. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo com dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas internações por IAM (CID-I21) no estado de SP, por DRS, entre 2019 e 2024. Os dados sobre internações, óbitos e letalidade foram coletados do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação de Mortalidade, e os dados populacionais da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. As taxas de internação e mortalidade foram calculadas por 10.000 e 100.000 habitantes, respectivamente. **Resultados:** Foram registradas 244.662 internações e 22.275 óbitos hospitalares por IAM (2019-2024). A capital obteve o maior número: 47,3% (115.762) das internações. O pico de internações ocorreu em 2023 (44.285) e o menor volume em 2020 (36.931). Em 2022 houve o maior número de óbitos (3.924) e o menor em 2020 (3.555). As taxas de internação variaram de 8,56 a 9,86/10.000 hab. O DRS Araraquara obteve a maior taxa média (10,98), seguido por Marília (10,95) e São João da Boa Vista (10,95), já o DRS Registro teve a menor taxa (5,83), diferença de 88,3%. A mortalidade estadual variou de 8,17 para 8,15/100.000; porém o DRS Ribeirão Preto saltou de 6,11 para 14,79 (aumento de 142,1%). São João da Boa Vista atingiu a maior mortalidade média (11,93). A letalidade hospitalar estadual reduziu de 9,63% para 8,27%; Araçatuba (13,06%) e Baixada Santista (11,98%) exibiram os maiores picos. **Conclusões:** O perfil epidemiológico do IAM no estado expõe importantes variações nos indicadores de internação, mortalidade e letalidade entre os DRS. Indicadores elevados sugerem heterogeneidade na eficiência da assistência. Reforçando a necessidade do fortalecimento de políticas regionais a fim de reduzir as iniquidades persistentes.

ACUTE HEART FAILURE IN EMERGENCY DEPARTMENTS: TRENDS AND OUTCOMES IN BRAZIL AND THE UNITED STATES (2010–2022)

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI; LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA; MARIA BEATRIZ DOS SANTOS SILVA; MARIA MARINA VIZIOLI P. DA CRUZ; LUANA THAINA KAWAKAMI.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Acute heart failure (AHF) is a common cause of emergency department (ED) presentation and hospitalization, with substantial short- and long-term mortality. Outcomes are strongly influenced by early diagnosis, prompt risk stratification, and access to high-complexity care (ICU, advanced therapies) and guideline-directed management. **Métodos:** Retrospective ecological comparative study (Brazil vs United States), from 2010–2022. Because ED-specific national incidence/outcome series are not uniformly standardized across countries, it was used a harmonized approach combining: (1) heart failure (HF) mortality and hospitalization outcome trends as population-level proxies for AHF outcomes in emergency care; (2) ED-to-inpatient clinical evidence for AHF outcome ranges and risk stratification; and (3) national cardiovascular mortality trend literature to contextualize post-2019 infection points. For Brazil, peer-reviewed analyses of HF mortality trends and national studies on HF hospital admissions and in-hospital mortality were used. For the United States, evidence on HF mortality trends and broader CVD mortality changes during 2010–2022 was used to contextualize outcomes. **Resultados:** In both countries, AHF is associated with meaningful short-term in-hospital mortality, typically in the single digits but higher in severe cases and ICU care. In Brazil, national data show high HF burden and rising in-hospital mortality from 2000–2021, suggesting greater severity at admission and/or delays in access to optimal care. In the United States, recent evidence shows increasing HF mortality, paralleling worsening cardiovascular mortality after 2019. Overall, the pattern reflects ED system factors—rapid diagnostics, ICU capacity, and referral timing—shaping case fatality. **Conclusões:** From 2010–2022, Brazil and the United States show a persistently high HF/AHF-related outcome burden, with temporal changes influenced by demography, risk-factor control, and health-system capacity. Brazilian hospitalization data suggest increasing in-hospital mortality during HF admissions, while U.S. evidence highlights recent concerns regarding HF mortality alongside a post-2019 reversal in CVD mortality trends. Strengthening ED pathways for early diagnosis and risk stratification, ensuring timely escalation of care, and reducing inequalities in access to high-complexity services are key strategies to improve AHF outcomes in both settings.

RUPTURA ESOFÁGICA X INFARTO DO MIOCÁRDIO: QUANDO A AUSÊNCIA DE MÉTODOS AVANÇADOS COMPLICA O DIAGNÓSTICO

KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO DA SILVEIRA; EDUARDO POLETTI CAMARA; JOSE EDUARDO QUEIROZ OLIVEIRA; MAURICIO REIS BASILIO; PAOLA SPINOLA MACHADO; JONAS AMSEI SALOIO; VITOR ANTONIO TOCANTINS COSTA; CAMILA FERRAO OLIVEIRA; LARISSA MORAES BARROS; FERNANDO GOMES ALMEIDA.

FACULDADE DE MEDICINA DE PETROPOLIS - PETRÓPOLIS - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução: O supradesnivelamento difuso do segmento ST é classicamente associado a infarto agudo do miocárdio, mas nem sempre indica doença coronariana. Casos em que lesões químicas do esôfago simulam infarto são raros e exigem atenção diagnóstica cuidadosa. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 48 anos, com histórico de tentativa de autoexterminio por ingestão de “limpa pedra”, cuja composição era basicamente ácido clorídrico. Foi levado à emergência, onde recusou internação psiquiátrica e permaneceu em observação. Durante a internação apresentou dor torácica intensa, sendo realizado eletrocardiograma que evidenciou alteração dinâmica do segmento ST. O paciente foi encaminhado para cineangiocoronariografia (CATE), que não revelou lesões coronarianas obstrutivas, apenas trombo apical. Diante da evolução clínica, foi realizada tomografia de tórax, que identificou focos gasosos em partes moles, sugerindo fissura em região do esôfago torácico. No dia seguinte, a endoscopia digestiva alta confirmou fissura esofágica, sendo submetido a curativo por sistema de pressão negativa (extra-vacuo). O paciente permanece internado em cuidados hospitalares, com evolução clínica estável. **Conclusões:** Este caso raro evidencia que nem toda dor torácica



com supradesnivelamento do segmento ST representa infarto coronariano. Em situações como ingestão de substâncias corrosivas, complicações esofágicas podem simular síndromes cardíacas agudas, levando a intervenções invasivas desnecessárias. O caso reforça o desafio enfrentado em hospitais que dispõem apenas de cineangiocoronariografia para investigação do infarto, sem acesso a tomografia ou outros métodos diagnósticos, ressaltando a necessidade de alta suspeita clínica e abordagem multidisciplinar para evitar diagnósticos errôneos e tratamentos potencialmente arriscados.

REPERCUSSÕES DA ALOCAÇÃO DO CATETERISMO CARDÍACO NO ENFRENTAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: ANÁLISE CONTEMPORÂNEA E PERSPECTIVAS FUTURAS

JÚLIA FREITAS OLIVEIRA COSTA; CARLOS ALBERTO MATOS FILHO.

FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL.

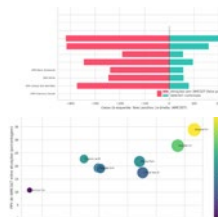
Introdução e/ou fundamentos: A realização do cateterismo cardíaco (CATE) é essencial na avaliação diagnóstica e terapêutica em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM). Porém, a aplicabilidade desse método carece em regiões descentralizadas, não contemplando as reais demandas da população. O presente estudo analisou os casos de IAM e de realização de CATE no Brasil nos últimos 6 anos e realizou uma projeção dos dados para os próximos 10 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo fundamentado na análise do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) referente às internações por IAM e a realização de CATE, estratificadas por Região durante 2020 a 2025. Ademais, realizou-se um estudo prospectivo com os dados analisados gerando projeções de forma exponencial, ano a ano, até 2035. O desfecho primário mostrou ascensão nos casos de IAM em paralelo com uma oferta desigual de CATE. **Resultados:** Entre 2020 e 2025 houve 968.826 internações por IAM no Brasil, prevalecendo o Sudeste com 469.112 casos (48%), Nordeste com 191.369 (19%) e Sul com 181.604 (18%). Paralelamente, a realização de CATE totalizou em 790.893, com domínio do Sudeste (404.380), Sul (160.320) e Nordeste (140.941). Porém, atenta-se ao Centro-Oeste, dado que houve 82.445 casos de IAM mas apenas 49.858 CATE realizados. Paralelamente, a projeção para 2035 indica um crescimento alarmante dos casos de IAM: Em 2025, houve 87.446 casos no Sudeste, 37.301 no Nordeste e 32.451 no Sul, e, para 2035, respectivamente, estima-se 142.051, 89.310 e 55.025 casos. Em contrapartida, em 2025, houve 77.172 CATE no Sudeste, 31.648 no Sul e 26.942 no Nordeste, e para 2035, estima-se 359.901, 139.259 e 80.142 procedimentos, respectivamente. Por fim, ressalta-se o Centro-Oeste, cuja projeção indica um acréscimo de 66% dos casos no ano de 2035 comparado a 2025, mas com redução de 10% de CATE disponíveis. **Conclusões:** Evidencia-se uma tendência consistente de crescimento das internações por IAM no Brasil, acompanhada por uma distribuição desigual e, em determinadas regiões, insuficiente da realização do CATE. A análise prospectiva reforça um cenário preocupante para a próxima década, com projeção de aumento acentuado dos casos de IAM até 2035, especialmente nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste, sem correspondente expansão proporcional da oferta de CATE, o que pode agravar desfechos clínicos e ampliar iniquidades regionais.

ATIVAÇÕES SEM IAMCSST: O RETRATO DA SOBRECARGA EVITÁVEL DA HEMODINÂMICA EM REDE DE URGÊNCIA (2022-2025)

THIAGO BARROS DA SILVA; PIETRO DE CARVALHO CAMPOS; AMANDA GABRIELE ALVARENGA MALLOSTO; JOAO CARLOS BICEGO GOMES RIBEIRO FERNEDA; LUANA LORENA MOREIRA; DANIELLE RATIS LOPES.

HOSPITAL PIO XII - SAO JOSE DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A ativação precoce do fluxo de hemodinâmica é essencial no IAMCSST, mas seu benefício depende da acurácia diagnóstica na porta de entrada. Em redes de urgência com múltiplos serviços, a variabilidade na interpretação do ECG e na estratificação clínica pode levar a um volume alto de ativações sem IAMCSST. Isto gera custos assistenciais e operacionais, aumenta o risco de “fadiga” do sistema, ocupa equipe e sala, e pode competir com a capacidade de resposta para casos verdadeiros. Medir a magnitude dessas ativações e sua variação entre unidades permite identificar oportunidades de padronização, educação e ajustes, com potencial de reduzir sobrecarga evitável e fortalecer o cuidado tempo-dependente. **Métodos:** Estudo observacional com dados agregados de uma rede de urgência no período de 2022–2025. Para cada unidade, analisaram-se: número de ativações para suspeita de IAMCSST, número de IAMCSST confirmados, e desfechos de reperfusão (trombólise e ICP primária). Definiu-se ativação sem IAMCSST como a diferença entre ativações e confirmações. Os indicadores principais foram: taxa de falso positivo (ativações sem IAMCSST dividido por ativações) e valor preditivo positivo (PPV) da ativação para IAMCSST (confirmados dividido por ativações), além de sua variabilidade interunidades. **Resultados:** Entre 2022 e 2025, registraram-se 3010 ativações, com 727 IAMCSST confirmados e 2283 ativações sem IAMCSST. O PPV global foi 24.15%, enquanto a taxa global de falso positivo foi 75.85%, evidenciando que a maior parte das ativações não se confirmou como IAMCSST. Observou-se ampla heterogeneidade entre unidades, com PPV variando de 10.7% a 33.9%, sugerindo diferenças relevantes no desempenho da triagem e no reconhecimento do padrão do ECG compatível com IAMCSST. Esse “mapa” de variação aponta pontos de



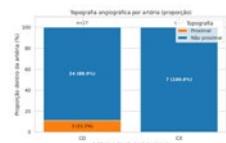
maior pressão assistencial e maior oportunidade de melhoria de processo, com potencial impacto na sustentabilidade operacional da Hemodinâmica e na confiabilidade do fluxo de atendimento tempo-dependente. **Conclusões:** Três em cada quatro ativações não confirmaram IAMCSST, configurando sobrecarga potencialmente evitável para a hemodinâmica. A grande variabilidade entre unidades reforça a oportunidade de intervenção sistêmica na triagem para reduzir falso positivo sem atrasar reperfusão. Medidas de qualidade focadas na porta de entrada podem otimizar fluxo, disponibilidade e segurança do cuidado em rede.

IAM INFERIOR: DESEMPENHO DA REGRA D3-D2 PARA IDENTIFICAR ARTÉRIA CULPADA E DISTRIBUIÇÃO TOPOGRÁFICA (CD/CX PROXIMAL VS NÃO PROXIMAL) NO CATETERISMO

THIAGO BARROS DA SILVA; AMANDA GABRIELE ALVARENGA MALLOSTO; PIETRO DE CARVALHO CAMPOS; JOAO CARLOS BICEGO GOMES RIBEIRO FERNEDA; LUANA LORENA MOREIRA; DANIELLE RATIS LOPES.

HOSPITAL PÍOXII - SAO JOSE DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: No IAM com supradesnivelamento do ST de parede inferior, antecipar a artéria culpada (coronária direita - CD - vs circunflexa - CX) pode ajudar na estratégia e na logística da hemodinâmica. Uma regra eletrocardiográfica simples compara o supra em D3 e D2: quando D3>D2 sugere CD e quando D2>D3 sugere CX. Porém, o ECG é uma classificação dicotômica, enquanto a angiografia mostra heterogeneidade anatômica e topográfica da lesão, incluindo localização proximal vs não proximal, o que pode influenciar a expressão do vetor de ST e a acurácia da regra. **Métodos:** Avaliar a concordância entre a regra D3 vs D2 no ECG e a artéria culpada definida no cateterismo em IAM inferior, além de descrever a distribuição topográfica (CD/CX proximal vs não proximal). **Resultados:** Estudo retrospectivo (junho a dezembro de 2025) com pacientes com IAM inferior encaminhados para estratégia invasiva, com cateterismo realizado e artéria culpada definida. Foram identificados 51 ECGs com IAM inferior. Para a análise principal, incluíram-se apenas os casos que chegaram ao procedimento e permitiram definição da culpada, excluindo-se casos com culpada na DA e casos sem realização do cateterismo. A amostra final foi de 34 pacientes. A topografia angiográfica estava disponível em todos os casos, com predominância marcada de lesões não proximais (91,2%) em comparação às proximais (8,8%). A distribuição por categorias foi: CD não proximal 24, CD proximal 3, CX não proximal 7, CX proximal 0. A concordância do ECG com a culpada foi analisada pela regra D3>D2 vs D2>D3 e representada em gráfico específico de concordância, em paralelo ao gráfico de topografia angiográfica. **Conclusões:** No IAM inferior, a regra D3-D2 é útil como heurística rápida para sugerir CD vs CX, mas deve ser interpretada dentro de um espectro anatômico mais amplo. Nesta série, a grande maioria das lesões foi não proximal, e a distribuição topográfica reforça que proximal vs não proximal pode ser um componente relevante para explicar variações do padrão de ST e eventuais discordâncias entre ECG e cateterismo. Esses achados sustentam incorporar a topografia em análises futuras e em modelos de decisão mais refinados para IAM inferior.



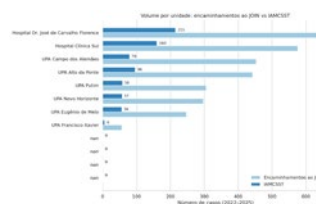
CD não proximal	24	0	24
CD proximal	3	0	3
CX não proximal	0	7	7
CX proximal	0	0	0
Total	27	7	34

ACIONOU E NÃO ERA: O PESO DAS ATIVAÇÕES SEM IAMCSST NA HEMODINÂMICA (2022-2025)

THIAGO BARROS DA SILVA; AMANDA GABRIELE ALVARENGA MALLOSTO; PIETRO DE CARVALHO CAMPOS; JOAO CARLOS BICEGO GOMES RIBEIRO FERNEDA; LUANA LORENA MOREIRA; DANIELLE RATIS LOPES.

HOSPITAL PÍOXII - SAO JOSE DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Em redes de infarto, a ativação precoce da hemodinâmica é desejável para reduzir atrasos no IAM com supradesnivelamento do ST (IAMCSST). Porém, quando o acionamento ocorre sem confirmação adequada (ECG interpretado tardiamente, critérios inconsistentes, informação incompleta na regulação ou baixa acurácia diagnóstica na porta de entrada), aumentam as ativações "falsas" ou não-IAMCSST. Esse fenômeno tem custo operacional relevante: mobiliza equipe e sala, compete com outros atendimentos, aumenta ruído no fluxo e pode gerar "fadiga" do sistema, reduzindo a eficiência quando o caso é verdadeiro. **Métodos:** Análise descritiva de dados agregados do JOIN, no período de 2022 a 2025, com foco no volume de acionamentos/encaminhamentos relacionados à hemodinâmica e sua relação com os casos efetivamente classificados como IAMCSST. Foram utilizados totais consolidados, proporção de IAMCSST entre os encaminhamentos e o padrão de reperfusão (ICP primária e trombólise) como marcadores indiretos do desempenho do processo de triagem, confirmação eletrocardiográfica e ativação/regulação. A comparação entre unidades e o contraste entre volume encaminhado e volume final de IAMCSST foram interpretados como sinal de potencial sobreacionamento e variabilidade de critérios. **Resultados:** No consolidado 2022-2025, houve 3010 encaminhamentos ao JOIN e 727 diagnósticos de IAMCSST, correspondendo a 24,2 por cento do total. Em outras palavras, a maior parte dos encaminhamentos não se confirmou como IAMCSST, sugerindo uma carga expressiva de ativações com baixa probabilidade pré-teste. Entre os IAMCSST confirmados, predominou a ICP primária (552; 75,9 por cento) em relação à trombólise (175; 24,1 por cento), indicando que, quando o diagnóstico se consolida e o fluxo se estabelece, a rede tende a conseguir ofertar estratégia invasiva. Ainda assim, a discrepância entre o volume encaminhado e o volume final de IAMCSST, somada à heterogeneidade interunidades observada no mix terapêutico, é compatível com diferenças locais na triagem e na qualidade do ECG precoce, além de variação na comunicação com a regulação e na segurança do critério de ativação. **Conclusões:** Ativações sem IAMCSST sobrecarregam a hemodinâmica e a rede, reduzindo eficiência e aumentando variabilidade. Melhorar pré-ativação com critérios únicos, ECG até 10 min, dupla checagem/tele-ECG, checklist na regulação e devolutiva por unidade, evitando sobreacionamento.

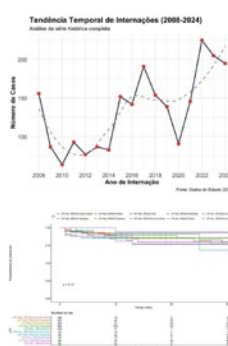


FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA CRÍTICA DA OCORRÊNCIA E ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM CRIANÇAS NO BRASIL (2008-2024): ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

LUIZ OTAVIO SANTOS AMARAL; LUIZ OTAVIO SANTOS AMARAL; THIAGO BONAFÉ; MATHEUS DE SOUZA RIBEIRA; JÚLIA VIEIRA BRITO; VINÍCIUS VIEIRA BRITO; LAIS SILVA RIOS SAAD; EUGENIO DA SILVA TAQUES NETO; EMANUEL RACIM MUNHOZ; BRUNO BUENO FARIAS SANTOS; PEDRO VICTOR ARRUDA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VARZEA GRANDE - UNIVAG - CULABÁ - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) tem grande prevalência em idosos, enquanto na população pediátrica, embora seja possível, é incomum. Os eventos cardíacos agudos nessa faixa etária são atribuídos a diversas causas congênitas e adquiridas, como processos inflamatórios sistêmicos, estados pró-trombóticos e outras cardiopatias complexas. Em pacientes graves a definição de caso é um desafio na admissão, principalmente frente à instabilidade, ainda, pode depender de métodos diagnósticos de disponibilidade limitada, levando a condutas baseadas na melhor hipótese clínica. O objetivo desse trabalho é analisar o perfil epidemiológico e fatores associados à mortalidade por IAM em pacientes pediátricos, avaliando a consistência dos registros epidemiológicos. **Métodos:** Coorte retrospectiva com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), usando o pacote microdatasus no RStudio (versão 2024.12.1-563). Analisaram-se intenações CID-10 I21 (IAM) entre 2008 e 2024. Modelos de sobrevida de Kaplan-Meier e regressão de Cox identificaram preditores de mortalidade (Hazard Ratio - HR). Comparou-se a densidade de incidência pelo teste do Qui-quadrado. **Resultados:** O estudo avaliou 2.287 pacientes; 61% do sexo masculino; 46% no sudeste. Mediana de idade 0,3 anos, com concentração em lactentes. UTI em 9,9% das intenações. Mortalidade hospitalar global 7,8% (178 óbitos). Sobrevida: 0,96 no 1º dia, com redução até 0,81 no 29º dia. Na multivariada, intenação por urgência foi o principal preditor de óbito (HR=3,71; IC95% 1,83-7,49; p<0,001). Sexo (p=0,7), região (p>0,05) e UTI (HR=1,22; p=0,4) não se associaram ao óbito. **Conclusões:** Intenações por IAM ocorreram principalmente em lactentes, com alta mortalidade associada à admissão por urgência e maior número no sudeste. Ainda, a baixa prevalência de IAM na faixa etária comparada ao volume de notificações e a baixa mediana de idade encontrada no estudo levanta hipótese de registro inadequado do CID-10 de IAM em admissões, sendo necessário maior rigor no preenchimento de documentos oficiais para análises clínicas e epidemiológicas seguras.



INFARTO COM SUPRA DE ST E ANGIOGRAFIA PRECOCE SEM OBSTRUÇÃO SIGNIFICATIVA: FENÓTIPO MINOCA

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA; HENRIQUE TRIA BIANCO; SIDNEY RAMOS BORGES FILHO; MARCO TULIO DE SOUZA; VLADIMIR AILTON CUMA NANCASSA; ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA.

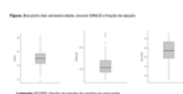
UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio com Supra-ST (IAMCSST) tratado por estratégia farmacoinvasiva (EFI) combina fibrinólise imediata seguida de angiografia coronária em até 24 horas. Em parcela desses pacientes, a coronariografia não demonstra estenoses obstrutivas significativas. O diagnóstico de MINOCA (Infarto do Miocárdio com Artérias Coronárias Não Obstrutivas) é desafiador. Entre as etiologias isquêmicas mais frequentes estão a dissecação coronariana espontânea, o vasoespasmio epicárdico, a disfunção microvascular e eventos trombóticos. Objetivo: descrever as características clínicas, epidemiológicas, laboratoriais e angiográficas de pacientes submetidos à EFI que não apresentavam lesões ≥50%, explorando a suspeita etiológica de eventos MINOCA e de seus principais mimetizadores. **Métodos:** Estudo descritivo, de centro único, com inclusão consecutiva de pacientes com IAMCSST submetidos à EFI. Coletadas informações de variáveis demográficas, clínicas/epidemiológicas, características da apresentação isquêmica (dor ou equivalentes isquêmicos), classe funcional, escores de predição, estimativa da função renal e de injúria miocárdica. Estatística descritiva (médias±dp ou medianas [IQR], n%). Comparações exploratórias em teste t ou Mann-Whitney e qui quadrado ou exato de Fisher, conforme distribuição e frequências. Nível de significância descritivo, sem ajuste para múltiplas comparações dada a natureza exploratória. **Resultados:** Registramos 2.418 pacientes submetidos à EFI. Destes, 67 pacientes não apresentaram lesões obstrutivas ≥50% na angiografia. Predominância do sexo masculino (79,1%); 56,7% hipertensos; 9% diabéticos; 55% tabagistas. A idade no evento, escore GRACE, Killip, fração de ejeção, troponina (Fig e Tab). A mortalidade intra-hospitalar foi de 1 caso no grupo não obstrutivo (1,5%) e de 161 no grupo com lesões ≥50% (6,8%). No subgrupo compatível com MINOCA, a apresentação clínica e laboratorial foram heterogêneas, com predominância de dor torácica opressiva, semelhante ao grupo com lesões ≥50%. **Conclusões:** Identificamos fração não desprezível com artérias coronárias não obstrutivas na angiografia. Esse fenótipo, compatível com MINOCA, apresentou perfil heterogêneo e menor mortalidade intra-hospitalar em comparação ao grupo com doença obstrutiva. A caracterização etiológica sistemática quando disponível, é recomendada para diferenciar causas isquêmicas de mimetizadores e orientar o manejo terapêutico apropriado.

Tabela. Características clínicas, funcionais e de biomarcadores do grupo "MINOCA"

Idade (m ± dp)	51,27 ± 13,22
IMC (m ± dp)	26,18 ± 4,55
MBRD (m ± dp)	91,98 ± 34,54
Killip-Almada 1-4V (%)	86,75 ± 1,58
GRACE (m ± dp)	119,9 ± 48,48
FEVE (m ± dp)	55,66 ± 13,01
Tempo de adm m (IQR)	265 (15,9-2219)

Legenda: IMC: índice de massa corporal; MBRD: Mediana de Risco de Mortalidade; Killip-Almada 1-4V: Killip-Almada 1-4V; GRACE: Global Registry of Acute Coronary Events; FEVE: Fração de Ejeção Ventricular Esquerda; Tempo de adm m: Tempo de admissão média.



TENDÊNCIA, HETEROGENEIDADE REGIONAL E PROJEÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DE SÃO PAULO (2016-2027): MODELO MISTO COM PERFIL ASSISTENCIAL

KAIKE FELIX DOS REIS; MARCIO CRISTIANO DE MELO; NAILA ALBERTINA DE OLIVEIRA; BRENNON BELAZI NERY DE SOUZA CAMPOS.

SÃO LEOPOLDO MANDIC - ARARAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio é uma das principais causas de internação no SUS. Monitorar a evolução temporal e a heterogeneidade regional das internações, bem como mudanças no caráter do atendimento, pode apoiar o planejamento da rede de urgência e de cuidados cardiovasculares no nível regional. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) agregados por Divisão Regional de Saúde (DRS) do estado de São Paulo, de 2016 a 2025, estratificados por caráter do atendimento (eletivo/urgência). Ajustou-se modelo de efeitos mistos para contagens com distribuição binomial negativa, considerando ano (centralizado em 2016) como efeito fixo e DRS como intercepto aleatório; incluiu-se indicador para período pós-2020. Para o perfil assistencial, ajustou-se modelo misto binomial para a proporção de internações por urgência. Realizaram-se projeções para 2026-2027 a partir do modelo ajustado. **Resultados:** Observou-se tendência crescente significativa no total de internações, com aumento médio anual de 5,9% (IRR=1,059; $p<0,001$) e heterogeneidade relevante entre DRS (variância do intercepto aleatório=1,513). Não houve evidência de alteração estrutural associada ao período pós-2020 no total de internações ($p=0,401$). No perfil assistencial, a chance relativa de internação por urgência em comparação às eletivas reduziu-se ao longo do tempo (OR anual=0,927; $p<0,001$), também com variação entre DRS (variância=0,752). O modelo projetou 109.290 internações em 2026 e 115.770 em 2027. **Conclusões:** As internações por infarto agudo do miocárdio nas DRS paulistas apresentam crescimento sustentado e heterogêneo, com mudança progressiva na composição do caráter assistencial. As projeções indicam aumento expressivo da demanda hospitalar até 2027, reforçando a necessidade de planejamento regionalizado da rede cardiovascular, com adequação de capacidade assistencial e organização de fluxos para atendimento oportuno.

PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO ASSOCIADO À RUPTURA DO SEPTO INTERVENTRICULAR PÓS-INFARTO: DIAGNÓSTICO MULTIMODAL E CORREÇÃO CIRÚRGICA COM REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA CONCOMITANTE

SOFIA EDUARDA FALINO AYRES; CARLOS VINETOU AYRES; THALES LUIS SILVA PEREIRA.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: As complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio (IAM) representam eventos graves que impactam desfavoravelmente o prognóstico. A ruptura do septo interventricular (VSR) após infarto da artéria coronária direita, que tipicamente resulta em VSR posterior, ocorre em aproximadamente 0,17% a 0,45% dos IAM. A formação de pseudoaneurisma ventricular esquerdo após ruptura da parede do ventrículo esquerdo gira em torno de 0,2% a 0,52% dos casos. **Descrição do Caso:** Mulher, 60 anos, hipertensa, diabética. Procurou unidade básica de saúde por dispnéia aos pequenos esforços, ortopneia, tosse e edema de membros inferiores há 01 semana. Inicialmente tratada para pneumonia bacteriana, sem resolução dos sintomas. Em admissão em hospital terciário paciente em regular estado geral e ao exame físico identificado sopros holossistólicos pancardiaco, ausculta respiratória com estertores crepitantes em bases pulmonares bilateralmente e edema de membros inferiores. Eletrocardiograma sugestivo de área eletricamente inativa em parede inferior. Ecocardiograma transtorácico evidenciou comunicação interventricular no segmento médio do septo inferior com fluxo do ventrículo esquerdo para ventrículo direito através do peritúo com repercussão hemodinâmica atual podendo estar relacionado a fibrose (figura 1), presença de pseudoaneurisma envolvendo segmento basal da parede inferior e acinesia em segmentos médio e basal da parede septal inferior (figura 2). Função diastólica do ventrículo esquerdo alterada e discreto refluxo valvar mitral. Paciente encaminhada a Cineangiografiografia que demonstrou doença coronária multiarterial com lesões críticas em coronária direita, descendente anterior e ramo diagonal. A paciente foi submetida à correção cirúrgica com fechamento da comunicação interventricular, reparo do pseudoaneurisma ventricular e revascularização miocárdica concomitante, evoluindo com melhora clínica e estabilidade hemodinâmica no pós-operatório. **Conclusões:** A ocorrência simultânea de formação de pseudoaneurisma ventricular esquerdo após ruptura da parede e VSR após IAM é extremamente rara e potencialmente fatal, descrita em relatos de caso isolados. O reconhecimento precoce por imagem multimodal permite planejamento cirúrgico adequado. A correção combinada das complicações mecânicas associada à revascularização miocárdica pode proporcionar desfecho favorável a longo prazo.



RECONHECIMENTO DO PADRÃO DE ASLANGER COMO INDICADOR DE OCLUSÃO CORONARIANA AGUDA: UM RELATO DE CASO

GUILHERME FROSSARD BARBOSA ROMAGNOLE DE ARAÚJO; CASSIO GUILHERME SANFELICE NOGUEIRA; ENRICO DE LOSSO SENEME; TIAGO TREVIZAN LEVATTI.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARILIA - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARILIA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A classificação da síndrome coronariana aguda pelo arquétipo infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST e infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST, embora consolidada nas diretrizes, não abrange todos os casos de oclusão coronariana aguda (OCA). Nesse sentido, o novo paradigma OCA e ausência de oclusão coronariana aguda (NOCA) prioriza a gravidade anatômica e fisiológica da lesão, ampliando a sensibilidade diagnóstica. **Descrição do Caso:** Homem, 72 anos, hipertenso, hipotireoide em uso contínuo de losartana 50 mg e levotiroxina sódica 50 mcg, foi encaminhado ao hospital terciário por queixa de dor precordial iniciada há 7 horas, de início súbito, sem irradiação, sem fatores de melhora ou piora. Exame físico de admissão dentro da normalidade. O eletrocardiograma (ECG) revelou um supradesnivelamento do segmento ST em DIII, infradesnivelamento do segmento ST nas derivações V4 a V6 e segmento ST na derivação V1 mais alto que em V2 (figura 1). Considerado o diagnóstico de OCA pelo padrão de Aslanger, foram realizados 300 mg de AAS e 180 mg de ticagrelor. Paciente foi encaminhado ao cateterismo cardíaco que revelou oclusão da coronária direita em seu terço médio (figura 2), sendo realizada angioplastia com implante de stent farmacológico (figura 3). Após a reper-fusão, foi repetido ECG que não demonstrou os critérios de Aslanger. O ecocardiograma transtorácico mostrou fração de ejeção preservada e acinesia da parede inferior no segmento basal. O paciente evoluiu com estabilidade clínica e recebeu alta com a prescrição de enalapril 20 mg/dia, AAS 100 mg/dia, clopidogrel 75 mg/dia e sinvastatina 40 mg/dia. **Conclusões:** O relato destaca a importância da identificação do padrão de Aslanger, descrito na literatura apenas recentemente, como marcador de OCA. Embora sejam necessários estudos mais robustos para atualização das diretrizes vigentes, o reconhecimento dessa apresentação eletrocardiográfica possibilita intervenções eficazes e melhor prognóstico desses pacientes.



OCCLUSÃO CORONARIANA AGUDA NO INFARTO SEM SUPRADESNEVELAMENTO DO SEGMENTO ST: ANÁLISE MULTIPARAMÉTRICA EM UM HOSPITAL SECUNDÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

GUSTAVO SAAD SILVA EL TOGHLOBI; KELVYN LUCAS COSTA ALBUQUERQUE; HENRIQUE JOSE ALVIM DO AMARAL CALAÇA.

HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO GIGLIO (HMAG) - OSASCO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A síndrome coronariana aguda permanece como uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular, sendo tradicionalmente classificada com base na presença ou ausência de supradesnivelamento do segmento ST no eletrocardiograma. No entanto, evidências mais recentes indicam que a oclusão coronariana aguda pode ocorrer mesmo na ausência deste critério eletrocardiográfico, o que levanta questionamentos sobre a capacidade do modelo diagnóstico vigente em refletir a gravidade anatômica real da doença. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de oclusão coronariana aguda em pacientes com infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) atendidos em um hospital de nível secundário, bem como descrever suas características clínicas, eletrocardiográficas, cineangiografiográficas, ecocardiográficas e desfechos intra-hospitalares. **Métodos:** Este estudo é do tipo observacional descritivo prospectivo, compreendendo 50 pacientes adultos com IAMSSST, atendidos em um hospital secundário da região metropolitana do Estado de São Paulo, no período de agosto de 2025 a janeiro de 2026. Para as análises utilizamos o software SPSS, versão 20. O nível de significância adotado para análise estatística foi de 0,05. **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (66%), com média etária elevada e apresentação clínica predominantemente estável, sendo 98% classificados como Killip I. Com a cineangiografiografia, observou-se elevada carga anatômica de doença coronariana, com acometimento triarterial em 46% dos pacientes. Lesões graves, suboclusivas ou oclusivas foram frequentes, apesar da ausência de supradesnivelamento do segmento ST. Mais da metade da amostra (54%) apresentou indicação de revascularização cirúrgica. A avaliação eletrocardiográfica inicial mostrou predomínio de alterações inespecíficas, como inversão de onda T e infradesnivelamento do segmento ST. **Conclusões:** Pacientes classificados como IAMSSST podem apresentar elevada prevalência de doença coronariana extensa e lesões graves, incluindo oclusões coronarianas agudas, mesmo na ausência de supradesnivelamento do segmento ST. Os achados reforçam as limitações da classificação eletrocardiográfica tradicional e sustentam a necessidade de uma abordagem integrada, baseada em dados clínicos, laboratoriais, ecocardiográficos e, sobretudo, na anatomia coronariana.

Característica	Presença	Ausência	Total
Idade Média (anos)	68,2 ± 12,5	65,1 ± 11,8	66,7 ± 12,2
Sexo Masculino (%)	66,0	62,0	64,0
Classe Killip I (%)	98,0	95,0	96,5
Doença Coronariana Triarterial (%)	46,0	42,0	44,0
Lesões Graves (%)	52,0	48,0	50,0
Suboclusivas/Oclusivas (%)	48,0	45,0	46,5
Indicação de Revascularização Cirúrgica (%)	54,0	51,0	52,5
Alterações Eletrocardiográficas Inespecíficas (%)	60,0	58,0	59,0
Inversão de Onda T (%)	50,0	48,0	49,0
Infradesnivelamento do Segmento ST (%)	40,0	38,0	39,0

TENDÊNCIA CRESCENTE DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE DE 2016 A 2025

SOPHIA LEMES PEREIRA; LARISSA SOARES LEITE; ALEXANDRE DE SOUZA SOARES JÚNIOR; ANGELINA FAGIONATO; BIANCA YUKARI ITO; GABRIEL CALEGARI DIAS; EDUARDO MOREIRA BELLA; GUILHERME PEREIRA GARLA; ISABELA AMY YOSHIDA KAMIYAMA; ISADORA SANTOS COUTINHO DE SOUZA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO - ARAÇATUBA - SÃO PAULO - BRASIL; FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. Embora o infarto agudo do miocárdio (IAM) seja mais comum em idosos, observa-se aumento de casos em adultos jovens, possivelmente relacionado à maior prevalência de fatores de risco cardiovasculares. No estado de São Paulo, indivíduos entre 20 e 49 anos representam cerca de 45% a 48% da população, segundo estimativas da Fundação SEADE. Este estudo analisou a tendência temporal das internações por IAM nessa faixa etária entre 2016 e 2025. **Métodos:** Estudo ecológico, com dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponibilizado pelo DATASUS. Foram incluídas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (CID-10) no período de 2016 a 2025, considerando local de residência no estado de São Paulo. A população foi estratificada nas faixas etárias de 20 a 29, 30 a 39 e 40 a 49 anos. Realizou-se análise descritiva das frequências absolutas ao longo do período, avaliando-se a variação temporal das internações. **Resultados:** Entre 2016 e 2025 foram registradas 52.847 internações por IAM em indivíduos de 20 a 49 anos no estado. Observou-se tendência global de crescimento no número absoluto de casos, passando de 4.728 internações em 2016 para 6.424 em 2025, o que representa aumento aproximado de 35,9% no período analisado. Após relativa estabilidade entre 2016 e 2018, identificou-se elevação progressiva a partir de 2019, com manutenção da tendência ascendente inclusive no período pós-pandemia. A faixa etária de 40 a 49 anos concentrou a maior proporção de casos ao longo de toda a série histórica, seguida pelos grupos de 30 a 39 e 20 a 29 anos. Considerando que o grupo de 20 a 49 anos corresponde a menos da metade da população estadual, o crescimento consistente das internações nessa faixa etária sugere possível modificação no padrão epidemiológico tradicional do IAM, com antecipação do risco cardiovascular. **Conclusões:** Houve tendência crescente de internações por infarto agudo do miocárdio em adultos jovens no estado de São Paulo entre 2016 e 2025. Embora o IAM permaneça mais prevalente em faixas etárias avançadas, o aumento observado em indivíduos menores de 50 anos reforça a necessidade de intensificação de estratégias de prevenção primária, rastreamento precoce de fatores de risco e intervenções direcionadas à população jovem adulta.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVENS NO BRASIL: TENDÊNCIAS, CUSTOS E MORTALIDADE HOSPITALAR (2015-2024)

MATHEUS LORICCHIO ALEXANDRE; EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; EDUARDO DA SILVA FARIAS; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; JAMILE TEREZA TEIXEIRA OLIVEIRA; MANUELA LEME DEL MONACO SILVA; LUCAS VASQUEZ CEVALLOS; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) representa uma das principais causas de morbimortalidade global. Sua ocorrência em indivíduos com menos de 40 anos é uma preocupação crescente, com implicações severas na capacidade produtiva e ônus econômico. Compreender a epidemiologia e a evolução dos desfechos hospitalares neste grupo é fundamental para direcionar estratégias preventivas. O estudo objetivou analisar a evolução temporal das internações, custos e mortalidade hospitalar por IAM em pacientes jovens no Brasil, avaliando disparidades entre os sexos. **Métodos:** Estudo epidemiológico de séries temporais, descritivo e retrospectivo. A extração e o processamento dos dados foram realizados por meio de um pipeline automatizado de análise de dados, que integrou microdados de internações e óbitos (CID-10 I21) de pacientes <40 anos provenientes do SIH/SUS (DATASUS) entre 2015 e 2024. As variáveis (internações, óbitos, letalidade, custos e idade média) foram estratificadas por sexo e quinquênios (2015-2019; 2020-2024). A tendência temporal foi avaliada por regressão linear e as diferenças entre sexos pelo teste do qui-quadrado de Pearson, utilizando automação para garantir a integridade dos dados em larga escala. **Resultados:** Registraram-se 47.267 internações por IAM em jovens no período, resultando em 2.210 óbitos e letalidade global de 4,68%. O custo total foi de R\$ 145.082.218, com idade média de 31,79 anos. O sexo masculino concentrou 72,40% das internações (n=34.222). Apesar da redução progressiva na letalidade hospitalar ao longo da década, observou-se uma disparidade significativa: a taxa de letalidade entre as mulheres manteve-se substancialmente superior à dos homens (7,36% no primeiro quinquênio para o sexo feminino vs 4,55% no masculino). **Conclusões:** Embora a incidência de IAM seja maior no sexo masculino, a letalidade hospitalar é significativamente mais elevada entre as mulheres jovens. O uso de metodologias automatizadas de processamento de dados permitiu uma análise granular que reforça a necessidade de estratégias de diagnóstico e tratamento adaptadas às particularidades de gênero, visando reduzir a carga da doença e melhorar os desfechos clínicos nesta população.

SOS INFARTO: IMPACTO DE UM NOVO FLUXO ASSISTENCIAL NA CAPTAÇÃO E DESFECHOS DA SCACSST

MATHEUS MOREIRA DE PAULA DUARTE; GABRIELY MARJORIE DORNER ROSA; CHRISTIANE YULE DE BARROS FIGUEIREDO SIMAN; CLEITON RIBEIRO LELIS; HENRIQUE MARCOS RABELLO DE MELLO NETO; GUSTAVO HENRIQUE GRACIANI; PEDRO ALEXANDRE NASCIMENTO CARVALHO; MARCOS VINICIUS DA SILVA; DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA JÚNIOR; MICHELLE GONÇALVES BIRTCHÉ.

HOSPITAL GERAL - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL; HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ - SONICARDIO - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares continuam sendo a causa mais comum de morte no Brasil (1). Na Síndrome Coronariana Aguda com Supradesnívelamento do Segmento ST (SCACSST), a reperfusão é a prioridade, porém atrasos do sistema e do serviço móvel de urgência impactam diretamente o tempo total de isquemia e o prognóstico (2,3). Para reduzir esses entraves, a estruturação de um sistema integrado pré-hospitalar e hospitalar é essencial. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da implantação de um protocolo em rede na captação de pacientes e na mortalidade intra-hospitalar. **Métodos:** Estudo observacional de coorte retrospectivo, avaliando pacientes com SCACSST encaminhados a um hospital terciário com hemodinâmica disponível 24 horas. A intervenção, denominada Rede S.O.S Infarto, foi instituída em junho de 2025. O protocolo estabeleceu comunicação direta de médico para médico, uso de tele-ECG e referenciamento imediato como “vaga zero”, contornando barreiras burocráticas para garantir o transporte prioritário e a angioplastia primária em tempo inferior a 120 minutos. Foram comparados os desfechos operacionais e clínicos dos períodos Pré-SOS (18 meses) e Pós-SOS (6 meses). **Resultados:** Foram analisados 293 atendimentos. A coorte Pré-SOS registrou 200 pacientes (média de 66 encaminhamentos/semestre). Após a implantação do protocolo (Pós-SOS), o volume subiu para 93 pacientes em um único semestre, configurando um aumento de aproximadamente 40% na captação e acesso à terapia de reperfusão. A mortalidade intra-hospitalar reduziu de 10,5% (21 óbitos) no período controle para 7,5% (7 óbitos) no período intervenção. Esta melhora traduz uma redução absoluta de risco de 3,0 pontos percentuais, risco relativo de 0,72 e um Número Necessário para Tratar (NNT) estimado em 34. **Conclusões:** A desburocratização do fluxo assistencial através de um protocolo institucional de “vaga zero” e comunicação direta promoveu um aumento imediato e expressivo no acesso de pacientes com SCACSST à hemodinâmica. A redução da letalidade observada reforça uma promissora tendência de benefício clínico que, apesar de necessitar de validação com uma coorte temporal maior para significância estatística, consolida o modelo em rede como uma estratégia eficaz para a redução do atraso do sistema.

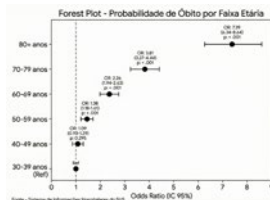


MORTALIDADE HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO SUS PAULISTA (2021-2025)

LUIGI CAMPAGNOLLO; FRANCISCO JOSÉ ALVES DA FRANCA JUNIOR; GIOVANNA MORAES HERVATINI; MARIA ANTÔNIA SANTANA TANAMATI; NICOLLY FERREIRA FELIPPE; HELENA BORGES DA SILVEIRA; ANNA JÚLIA SOEIRO MUNHOZ.

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - CAMPUS LONDRINA - LONDRINA - PARANÁ - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa uma das principais emergências no sistema de saúde brasileiro. Estudos apontam que a identificação de fatores de risco demográficos é essencial para aprimorar a estratificação dos pacientes e melhorar os desfechos clínicos. **Métodos:** Estudo ecológico analítico com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Analisaram-se internações e óbitos hospitalares por IAM no estado de São Paulo de 2021 a 2025, de acordo com as variáveis cor/raça (branca, preta e parda), faixa etária (maior de 30 anos) e gênero. A tabulação dos dados e a análise estatística foram realizadas no software JASP (versão 0.95.1). Variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e proporções. A associação entre os fatores de risco e o desfecho foi avaliada pelo teste do qui-quadrado (χ^2) e o risco de óbito para cada grupo foi estimado com análise univariada por regressão logística binomial, obtendo-se Odds Ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Não foi realizada análise multivariada para ajuste de variáveis de confusão. Adotou-se significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Houve 209.041 internações e 17.543 óbitos por IAM no período. Observou-se uma associação entre gênero e óbito ($\chi^2 = 409,3$; $p < 0,001$), na qual homens apresentaram chances de óbito hospitalar 27,5% menores em comparação às mulheres (OR = 0,725; IC 95%: 0,703–0,748; $p < 0,001$). Ademais, constatou-se uma relação entre a etnia e os casos de óbito ($\chi^2 = 43,26$; $p < 0,001$), com menores chances de morte hospitalar em indivíduos pardos (OR = 0,894; IC 95% 0,864–0,926; $p < 0,001$) e pretos (OR = 0,907; IC 95% 0,845–0,972; $p = 0,006$). Quanto à análise por faixa etária, notou-se uma associação estatisticamente significativa entre a idade e o risco de óbito ($\chi^2 = 6,077$; $p < 0,001$). Não foi encontrada diferença significativa de risco entre a faixa de 40 a 49 anos e o grupo de referência (30 a 39 anos) (OR = 1,09; IC 95%: 0,93–1,29; $p = 0,295$). No entanto, o risco aumentou progressivamente a partir dos 50 anos e evoluiu exponencialmente até atingir chances de óbito mais de 7 vezes maiores no grupo de 80 anos ou mais (OR = 7,39; IC 95%: 6,33–8,63; $p < 0,001$). **Conclusões:** Os achados indicam que mulheres e idosos são os grupos com maior risco para óbito hospitalar por IAM no estado, demandando o refinamento de políticas públicas direcionadas para mitigar essa mortalidade.



A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO DE OCLUSÃO CORONÁRIA AGUDA NAS PROVAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

BERNARDO AUGUSTO SILVEIRA CORRÊA; LÍVIA MARIA DE PAULA CASTRO; DANIEL TEIXEIRA DE CAMPOS E BARREIRO; JOÃO VITOR GARDELLI TRINDADE; MATHEUS CLAPIS DE SOUZA GOUVEIA; ERALDO RIBEIRO FERREIRA LEÃO DE MORAES; JOSÉ NUNES DE ALENCAR.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A classificação da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) baseada exclusivamente na presença de supradesnivelamento do segmento ST não identifica a maioria dos casos de Oclusão Coronária Aguda (OCA). Assim, questões de provas de residência médica classificadas como Síndrome Coronariana Aguda sem Supra de ST (SCASSST) podem, na realidade, corresponder a padrões eletrocardiográficos compatíveis com OCA.

Métodos: Foram selecionadas questões de SCASSST de prova de residência médica de acesso direto do Brasil aplicadas de 2015 até 2026 por meio de um banco de questões, de um curso preparatório que autorizou o uso das questões. Excluímos questões sem o eletrocardiograma (ECG) completo de 12 derivações e os ECGs das questões restantes foram submetidas à Inteligência Artificial Queen of Hearts - PMcardio (QoH), treinada para reconhecer padrões de infarto oclusivo. A partir disso, elas foram classificadas em três categorias: concordância: interpretação da IA manteve o gabarito original; discordância: análise da IA discorda do gabarito oficial; e falha técnica: ECG não pôde ser analisado pela IA em razão da baixa qualidade da imagem disponibilizada na prova. **Resultados:** De 298 questões de SCASSST, 36 continham ECGs. Destes, 26 (27,7%) puderam ser interpretados pela IA e 10 apresentaram falhas técnicas. Entre os interpretáveis, 7 (26,9%) apresentaram discordância entre o diagnóstico da IA e a alternativa correta pelo gabarito, pois esta determinava diagnósticos de não oclusão ou tratamento não urgente, enquanto a IA determinava um padrão eletrocardiográfico de infarto oclusivo. **Conclusões:** A análise das questões de residência médica por meio da QoH evidenciou que padrões eletrocardiográficos indicativos de infarto oclusivo são, em parcela significativa dos casos, classificados incorretamente pelas bancas como representativos de SCASSST. Considerando o papel formativo dos concursos de residência médica de acesso direto no aprendizado de estudantes e médicos generalistas - profissionais que atuam em ambientes de pronto atendimento onde o reconhecimento preciso das SCAs é determinante para o desfecho clínico - conclui-se que a incorporação correta desses padrões nas questões de seleção é imprescindível tanto para a identificação dos candidatos mais qualificados quanto para a disseminação educativa de conceitos fundamentais na prática de emergências cardiovasculares.

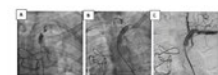
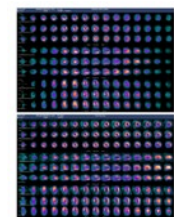
43883

SÍNDROME DE ROUBO DE FLUXO DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA ESQUERDA: RELATO DE CASO E REVISÃO FISIOPATOLÓGICA

BRUNO LEAL MARTINS; AMANDA RAQUEL COSTA CRUZ; MARIO HENRIQUE CALIANO; MATHEUS SACCO GOMES; PATRÍCIA DE SOUZA MAGALHÃES; EVELYN CAROLINA SUQUEBSKI DIB; SORAIA RACHID YOUSSEF DE CAMPOS; ERLY MEDEIROS VIEIRA SEGUNDO NETO; ANDRÉ MELLO GERHARDT; VALÉRIA MOZETIC DE BARROS.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome de roubo da artéria subclávia é uma causa incomum de isquemia miocárdica tardia em pacientes submetidos à revascularização miocárdica com uso da artéria mamária interna. A estenose proximal da artéria subclávia pode gerar inversão do fluxo pelo enxerto mamário, comprometendo a perfusão coronariana e resultando em angina recorrente, mesmo na ausência de progressão significativa da doença coronariana nativa. O reconhecimento dessa condição é fundamental, pois trata-se de um mecanismo hemodinâmico potencialmente reversível, cujo tratamento pode modificar a evolução clínica. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 70 anos, com hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e miocardiopatia isquêmica crônica. Em 2016, foi submetida à cirurgia de revascularização miocárdica com enxerto da artéria mamária interna esquerda para a artéria descendente anterior e enxerto de veia safena para o ramo marginal obtuso, permanecendo a coronária direita sem abordagem. Evoluiu estável por cerca de cinco anos, com fração de ejeção em torno de 45%. Em 2021, passou a apresentar angina típica. A cintilografia miocárdica de perfusão evidenciou isquemia significativa em paredes anterior e anterosséptal, com carga isquêmica estimada em 18%, além de defeito perfusional fixo inferolateral. A cineangiocoronariografia demonstrou estenose crítica proximal da artéria subclávia esquerda, associada a fluxo retrógrado pela artéria mamária interna, confirmando o diagnóstico de síndrome de roubo de fluxo da artéria subclávia. Foi realizada angioplastia endovascular da artéria subclávia esquerda, com restabelecimento do fluxo anterógrado, sem intercorrências. Evoluiu com resolução completa da angina. Em exame funcional de controle, observou-se redução da carga isquêmica global para aproximadamente 12%, mantendo-se defeito perfusional fixo inferolateral, sem progressão. **Conclusões:** A síndrome de roubo de fluxo da artéria subclávia deve ser considerada no diagnóstico diferencial da angina tardia em pacientes revascularizados com enxerto mamário interno, sobretudo quando há isquemia em território anterior desproporcional à anatomia coronariana nativa.



A abordagem endovascular da estenose subclávia corrige o mecanismo de roubo, promove alívio sintomático e reduz a carga isquêmica, reforçando a importância da avaliação integrada entre imagem funcional e angiográfica.

SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA

43447

DOENÇA CORONÁRIA TRIARTERIAL EM ATLETA MASTER COM ESCORE DE CÁLCIO ZERO E TESTE ERGOMÉTRICO NORMAL: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO ANATÔMICO-FUNCIONAL INTEGRADA

BEATRICE CONSTANCE FREIRE BELEM SIMAO; KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA; RAFAELA ROSSINI BUSO; HUGO RIBEIRO RAMADAN; ALEXANDRE ADAMES JORGE; BRUNA GOPP BOTELHO; CAMILA MARIA SOARES DE LIMA; LUCAS BLASEK AUADA DE FARIA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Atletas masters podem apresentar doença arterial coronariana (DAC) significativa apesar de bom desempenho funcional e exames iniciais normais. O estresse hemodinâmico crônico favorece o desenvolvimento de placas não calcificadas, reduzindo a sensibilidade do teste ergométrico e do escore de cálcio para descartar DAC relevante. Fatores de risco não tradicionais, como a proteína C reativa (PCR) elevada, reforçam o componente inflamatório e o risco subestimado nessa população. Em cenários de sintomas persistentes ou achados discordantes, a integração entre angiotomografia coronária e fisiologia invasiva se torna fundamental para definir diagnóstico e manejo. **Descrição do Caso:** Atleta master de endurance, previamente hígido, apresentava desconforto leve e esporádico durante treinos de alta intensidade. O teste ergométrico foi normal e o escore de cálcio igual a zero. A proteína C reativa apresentava elevação discreta e persistente, sem causa não cardiovascular evidente. Diante da manutenção dos sintomas, realizou angiotomografia coronária, que identificou DAC triarterial extensa, com múltiplas placas não calcificadas, incluindo estenose significativa em artéria descendente anterior, lesão grave em ramo lateral e oclusão da artéria descendente posterior.

A cinecoronariografia confirmou os achados, e a fisiologia invasiva definiu a repercussão funcional das estenoses intermediárias, documentando isquemia relevante. Considerando a complexidade anatômica, a distribuição das lesões e o impacto funcional, o paciente foi encaminhado para cirurgia de revascularização miocárdica, realizada posteriormente. **Conclusões:** O caso demonstra que atletas de alta carga podem manter poucos sintomas mesmo com DAC extensa e predominantemente não calcificada. Reforça as limitações do teste ergométrico e do escore de cálcio como métodos isolados na avaliação de atletas masters. A proteína C reativa, embora discretamente elevada, atuou como marcador adicional de risco, sugerindo processo aterosclerótico ativo. A angiotomografia coronária foi decisiva ao revelar anatomia complexa, enquanto a fisiologia invasiva definiu a significância funcional das estenoses e sustentou a indicação de revascularização. A combinação de avaliação anatômica e funcional permanece essencial quando métodos tradicionais não refletem a gravidade real da doença.



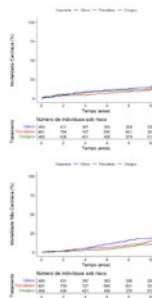
43895

MORTALIDADE CARDÍACA E NÃO CARDÍACA EM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA: COMPARAÇÃO ENTRE ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS - DADOS DO REGISTRO MASS

MARIA STANISLAVOVNA TAIROVA; PAULO CURY REZENDE; WHADY HUEB; GIOVANA OUTUKI; EZIO DE MARTINO NETO; IZABELA JACOB MARTINS; MARCELA FRANCISCA DA SILVA; JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES; CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR; ROBERTO KALIL FILHO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Com a generalização de desfechos, dificuldades na classificação das mortes e os óbitos não cardíacos em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável, surge a necessidade de uma análise refinada da mortalidade. Objetiva-se analisar a mortalidade cardíaca e não cardíaca em pacientes com DAC estável e função ventricular esquerda preservada (FVEP) em 10 anos, comparando tratamento clínico, cirúrgico e percutâneo. **Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com DAC multiarterial, FVEP e sinais de isquemia miocárdica, alocados em um dos três grupos de tratamento. O desfecho primário foi mortalidade cardíaca e não cardíaca em 10 anos, com os óbitos reanalisados utilizando resumos de internação, atestados de óbito, autópsias, sistema de cadastro na Receita Federal e informações de familiares, com adjudicação realizada por um comitê médico. **Resultados:** Avaliados 1729 pacientes (460 clínico, 468 percutâneo e 801 cirúrgico) e 558 mortes (43% cardíacas e 47% não cardíacas). O grupo clínico apresentou 40% de mortalidade geral, o percutâneo 28% e o cirúrgico 30% (p = 0,007). Quanto à mortalidade cardíaca, houve tendência de menor mortalidade no grupo cirúrgico (12%), no percutâneo de 14% e no clínico de 17% (p = 0,1). Dentre os óbitos não cardíacos, o grupo clínico apresentou 19%, o percutâneo 11% e o cirúrgico 15% (p = 0,01). Na análise multivariada, apenas o tratamento cirúrgico associou-se à redução de 31% da mortalidade cardíaca em relação ao clínico - HR 0,69 (IC 95%, 0,50-0,94, p = 0,02), com uma redução de 53% de infarto agudo do miocárdio (IAM) fatal - HR 0,47 (IC 95%, 0,31-0,72, p < 0,001). O tratamento cirúrgico associou-se à redução de 27% do risco de mortalidade geral em relação ao clínico - HR 0,73 (IC 95%, 0,60-0,89, p = 0,002); o tratamento percutâneo à 28% em relação ao clínico - HR 0,72 (IC 95%, 0,57-0,90, p = 0,005), esse último às custas de uma redução de 39% das mortes não cardíacas - HR 0,61 (IC 95%, 0,43-0,86, p = 0,005). **Conclusões:** O tratamento cirúrgico associou-se a menor mortalidade cardíaca por uma redução de IAM fatal. A predominância da mortalidade não cardíaca, maior no grupo clínico, enfatiza a complexidade da análise da mortalidade para a comparação dos tratamentos coronarianos.

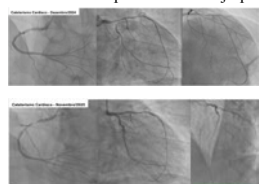


ATEROSCLEROSE CORONARIANA ACELERADA APÓS INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA EM PACIENTE DIALÍTICO CANDIDATO A TRANSPLANTE RENAL

ANA BEATRIZ FERREIRA ROLIM; MABELLY MEDEIRO PASSOS TEIXEIRA; JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA; ALEXANDRE ANTÔNIO CUNHA ABIZAID; CARLOS VICENTE SERRANO; LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) possui, em geral, evolução gradual, porém pode ser acelerada. A injúria endotelial associada à intervenção coronariana (ICP) pode contribuir para o surgimento cêlere de novas lesões. Pacientes com doença renal crônica (DRC), sobretudo em diálise, apresentam não apenas fatores de riscos tradicionais, mas também maior inflamação sistêmica e calcificação vascular, favorecendo a progressão acelerada de DAC. **Descrição do Caso:** Homem de 63 anos, hipertenso, diabético e DRC dialítico, assintomático e sem disfunção ventricular inicial. Em avaliação pré-transplante renal, cateterismo cardíaco evidenciou lesão suboclusiva proximal da artéria circunflexa (ACx), além de estenose de 50% distal no tronco da coronária esquerda e 50% no óstio da artéria descendente anterior (ADA). Optado em Heart Team por ICP guiado por ultrassonografia intravascular, com bom resultado angiográfico. Após 11 meses, apesar de aderência ao tratamento e controle hemodinâmico e metabólico, o paciente evoluiu com queda da fração de ejeção para 35% e nova acinesia em paredes inferior e septal. Repetido cateterismo com nova lesão segmentar extensa na ADA e lesão proximal 90% na artéria coronária direita, além de lesão 70% intrastent na ACx. Diante da DAC acelerada e multivascular, rediscutido caso em Heart Team e indicado revascularização miocárdica. **Conclusões:** A aterosclerose em pacientes dialíticos envolve estresse oxidativo, disfunção endotelial, inflamação crônica, distúrbios do metabolismo mineral, acúmulo de toxinas urêmicas, sobrecarga de volume e anemia. A esses fatores soma-se o potencial dano endotelial relacionado à ICP, favorecendo a progressão acelerada da doença. A imagem intravascular auxilia na caracterização dessas placas, frequentemente mais extensas e complexas. O manejo permanece desafiador, devido à anatomia multiarterial e ao



maior risco hemorrágico dessa população. A decisão da estratégia de revascularização envolve a presença muitas vezes de anatomia complexa, multivascular, que atrelada à DRC gera maior morbimortalidade. Em suma, pacientes com DRC em diálise apresentam risco aumentado de progressão acelerada da DAC. A injúria endotelial associada à ICP pode atuar como fator precipitante, exigindo avaliação individualizada da estratégia de revascularização

ROUBO CORONÁRIO-SUBCLÁVIO: UMA RARA PORÉM IMPORTANTE CAUSA DE DISFUNÇÃO DE ENXERTO

GABRIEL NAPOLITANI DE ARAUJO; MATEUS DAROZ GONÇALVES; FERNANDA DE BRITO FORTUNA; PEDRO HENRIQUE CHAVES DE SOUZA AGUIAR; ANA BEATRIZ FEIJÓ DE ANDRADE; SORAIA RACHID YOUSSEF DE CAMPOS; MARCELO HENRIQUE BARBOSA; ANDRÉ MELLO GERHARDT; VALÉRIA MOZETIC DE BARROS.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome do roubo coronário-subclávio refere-se a uma disfunção vascular causada por estenose da artéria subclávia causando prejuízo do fluxo em direção ao enxerto. Apresenta-se como uma doença rara, descrita em aproximadamente 6% dos pacientes, tendo como causa principal a aterosclerose, associada a fatores de risco como tabagismo e doença arterial coronariana. Muitas vezes assintomática, porém pode-se manifestar com dor torácica anginosa e até mesmo síncope. **Descrição do Caso:** MCS, sexo feminino, branca, 64 anos, atendida pela primeira em nosso serviço em 2022 via pronto socorro. Portadora de hipertensão arterial, dislipidemia e 2 infartos prévios, sendo um em 2018 e outro em 2020. Trazia consigo cineangiogramas de 2018 apresentando lesão importante de 80% no tronco da coronária esquerda, estenose de 80% em segundo ramo diagonal, 70% em circunflexa com 80% em segundo marginal, além de 70% em coronária direita. Dessa forma, prosseguiu-se tratamento externo na época com revascularização miocárdica completa, realizando enxertos mamária-descendente anterior, aorta-marginal e aorta-ventricular posterior. Evoluiu assintomática por cerca de 2 anos, quando apresentou novo evento coronariano, sendo reestratificada com cineangiogramas que evidenciou enxerto safena marginal ocluído e lesão de 90% na artéria subclávia esquerda, sendo o provável fator causador de roubo de fluxo associado ao enxerto colocado para mamária esquerda. Realizado ecocardiograma com ausência de disfunção ventricular, sendo optado por otimizar tratamento clínico medicamentoso e início de acompanhamento com a cirurgia vascular em nosso serviço. Apresentou ultrassom demonstrando vertebral esquerda com inversão sistólica do fluxo compatível com roubo tipo II e artéria subclávia esquerda com fluxo monofásico em terço médio, com posterior arteriografia confirmando a oclusão da artéria subclávia esquerda em sua origem. Em consultas subsequentes, a paciente relata surgimento de angina aos moderados esforços associada a dispnéia a despeito de tratamento otimizado, estando em programação para correção cirúrgica endovascular. **Conclusões:** O presente relato enfatiza a necessidade de investigação etiológica adicional com avaliação de artéria subclávia em contexto sintomático e em que há disfunção de enxerto pós revascularização, sendo atualmente realizada abordagem endovascular visando reestauração de fluxo e normalização perfusional.

MESMO APÓS SÍNDROME CORONARIANA PACIENTES ESTÃO FORA DAS METAS DA PRESSÃO ARTERIAL E DO COLESTEROL

JULIANO NOVAES CARDOSO; JULIO PETRINI DIAS; CRISTINA MARTINS CARDOSO; MILENA NOVAES CURIATI; EULER OCHIAI BRANCALHAO.

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: Pacientes após evento de síndrome coronariana aguda (SCA) precisam manter a pressão arterial e colesterol dentro das metas para melhorar o prognóstico. Neste estudo, avaliamos pacientes encaminhados para ambulatório de cardiologia, que tinham evento prévio de SCA e verificamos se estavam dentro das metas terapêuticas estabelecidas pelas diretrizes. **Métodos:** Método: Estudo clínico-epidemiológico transversal prospectivo realizado em um ambulatório especializado. Foram incluídos pacientes com SCA nos últimos cinco anos. Analisamos as variáveis clínicas e seu enquadramento nas metas, sendo pressão arterial sistólica (PAS) (<130 mmHg) e pressão arterial diastólica (PAD) (<80 mmHg), colesterol total (CT) (<190 mg/dL), LDL (<50 mg/dL). Utilizou-se o SPSS 13.0 para análise estatística, considerando p<0,05 como significativo. **Resultados:** Resultados: Foram avaliados 118 pacientes, com idade média de 62,67 anos ±8,97. Destes, 55 (46,6%) tinham história de IAM com supradesnívelamento do ST, 55 (46,6%) IAM sem supradesnívelamento e 8 (6,8%) angina instável. Na data da avaliação, o tempo médio pós SCA foi de 2,1 anos ±1,48. Procedimentos realizados na época do evento prévio incluíram angioplastia (44,9%) e revascularização do miocárdio (29,7%). Entre os pacientes, 103 (87,3%) eram hipertensos e 71 (60,2%) diabéticos. A média da PAS foi 117,34 mmHg ±18,16 e da PAD 77,28 mmHg ±10,65. Apenas 33 pacientes (28%) estavam dentro da meta de pressão arterial. O CT teve média de 162,49 mg/dL ±45,34, com 91 pacientes (77,1%) na meta. Na avaliação do LDL, 69 pacientes (58,4%) apresentavam LDL <100 mg/dL, 29 (24,5%) LDL <70 mg/dL e apenas 12 (10,2%) atingiram a meta de LDL <50 mg/dL. Com relação ao tratamento, 102 pacientes (86,4%) utilizavam estatinas, sendo sinvastatina (66,6%), atorvastatina (27,4%) e rosuvastatina (5,8%). Betabloqueadores foram prescritos para 79,7%, antiagregantes para 83,1%, Inibidores da ECA para 49,2%, bloqueadores receptores da angiotensina para 30,5%, Bloqueadores de cálcio para 40,7% e diuréticos para 56,8%. **Conclusões:** Conclusão: A maioria dos pacientes pós-SCA não atinge as metas ideais de pressão arterial e colesterol, aumentando o risco cardiovascular. Estratégias para intensificar o controle das metas e uma abordagem multidisciplinar podem melhorar o cenário atual.

OCCLUSÃO CRÔNICA DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA EM PACIENTE COM ALTO RISCO CIRÚRGICO: DESAFIOS TERAPÊUTICOS E MANEJO CLÍNICO

ANA BEATRIZ FEIJÓ DE ANDRADE; PEDRO HENRIQUE CHAVES DE SOUZA AGUIAR; FERNANDA DE BRITO FORTUNA; MATEUS DAROZ GONÇALVES; GABRIEL NAPOLITANI DE ARAUJO; CAMILE FEIJÓ DE ANDRADE; MARCELO HENRIQUE BARBOSA; ANDRÉ MELLO GERHARDT; SORAIA RACHID YOUSSEF DE CAMPOS; VALÉRIA MOZETIC DE BARROS.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

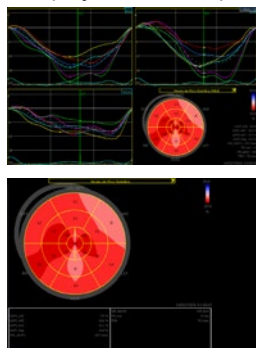
Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) envolvendo o tronco da coronária esquerda (TCE) está associada a elevado risco de mortalidade e eventos cardiovasculares maiores, sobretudo quando acompanhada de isquemia extensa e disfunção ventricular. A revascularização miocárdica é estratégia de escolha, com definição individualizada entre cirurgia e intervenção percutânea. Entretanto, em pacientes com risco cirúrgico proibitivo ou inviabilidade técnica, o tratamento clínico otimizado permanece alternativa válida. **Descrição do Caso:** Mulher, 69 anos, hipertensa, pré-diabética e DPOC, com alta carga tabágica prévia. Em 2016, foi submetida à troca valvar aórtica biológica por dupla lesão aórtica degenerativa, associada à ampliação da raiz da aorta e miectomia da via de saída do ventrículo esquerdo. O procedimento foi complicado por infarto agudo do miocárdio intraoperatório por embolização calcífica, sendo necessária revascularização miocárdica de urgência com enxerto venoso de safena para a artéria descendente anterior. O cateterismo pré-operatório não evidenciava DAC obstrutiva significativa. Evoluiu com redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e nova alteração segmentar. Em 2024, passou a apresentar angina estável classe funcional II. Cintilografia miocárdica demonstrou 15% de isquemia em múltiplos territórios, áreas de fibrose e queda da fração de ejeção ao esforço. O cateterismo revelou oclusão ostial do tronco da coronária esquerda, com circulação colateral grau III de Rentrop pela coronária direita e oclusão do enxerto de safena na origem. Após discussão em Heart Team, devido ao elevado risco cirúrgico, optou-se por tentativa de intervenção percutânea do TCE em cenário de oclusão crônica total, sem sucesso. Indicou-se tratamento clínico otimizado e reabilitação cardiovascular. **Conclusões:** Tal conduta está em consonância com literatura atual, que reconhece o manejo conservador como opção em pacientes selecionados, enfatizando a individualização terapêutica em cenários de alta complexidade clínica e anatômica.

STRAIN E TRABALHO MIOCÁRDICO SOB ESTRESSE SUGERINDO OCLUSÃO DA DESCENDENTE ANTERIOR EM DAC MULTIVASCULAR: CONFIRMAÇÃO POR CINEANGIOCORONARIOGRAFIA EM 48H

JONAS AMSEI SALOIO; MAURICIO DOS REIS BASILIO; EDUARDO POLETTI CAMARA; VITOR ANTONIO TOCANTINS COSTA; LAURA APARECIDA DA SILVA; FERNANDO GOMES DE ALMEIDA; GUILHERME HENRIQUE GUSSEN FERREIRA DOS SANTOS; ISSAM SHEHADEH; BRUNO NACIF BASTOS DIAS.

HOSPITAL SÃO FRANCISCO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A fração de ejeção (FE) preservada pode mascarar disfunção mecânica relevante na doença arterial coronária (DAC) extensa. A integração do strain longitudinal global (SLG), dispersão mecânica e trabalho miocárdico não invasivo, derivados do acoplamento pressão-deformação, permite detectar isquemia mecânica dinâmica e ausência de reserva contrátil, mesmo sem alterações segmentares em repouso. **Descrição do Caso:** Homem, 56 anos, dislipidêmico, com angina progressiva aos esforços. Teste ergométrico interrompido por angina limitante antes da FC submáxima, com infra de ST até 3 mm em D2 e V5 no pico (9 METs), caracterizando alto risco. Cintilografia miocárdica mostrou isquemia transitória extensa (inferolateral e anterior médio/apical), dilatação isquêmica transitória e queda da FE de 71% para 49%, com hipocinesia nas áreas hipoperfundidas, sugerindo comprometimento multiterritorial. Ecocardiografia em repouso evidenciou VE com dimensões preservadas, FE preservada e ausência de alterações segmentares. SLG preservado, baixa dispersão mecânica e alta eficiência do trabalho miocárdico indicavam compensação. Após estresse isométrico padronizado, observou-se redução significativa do SLG, aumento da dispersão mecânica, contração pós-sistólica, elevação do trabalho desperdiçado e queda da eficiência global, configurando desacoplamento pressão-deformação e ausência de reserva contrátil. O padrão foi compatível com isquemia mecânica multiterritorial, predominante em território anterior, sugerindo lesão culpada em descendente anterior. O strain do átrio esquerdo demonstrou redução da função reservatório sob estresse, sugerindo elevação transitória das pressões de enchimento. Cinecoronariografia confirmou DAC triarterial grave, com oclusão total da descendente anterior em segmento médio, além de lesões significativas em circunflexa e coronária direita. **Conclusões:** A análise integrada do SLG, dispersão mecânica e trabalho miocárdico sob estresse antecipou a presença de DAC multivascular grave e sugeriu corretamente a lesão culpada antes da confirmação invasiva. FE preservada não exclui isquemia funcional significativa, reforçando o papel da ecocardiografia avançada na estratificação de risco.

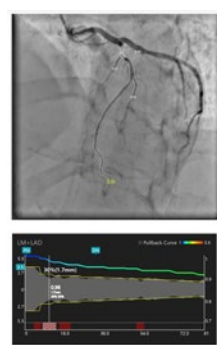


DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE MICROCIRCULAÇÃO POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM PACIENTE COM ANGINA, TESTE ERGOMÉTRICO POSITIVO PARA ISQUEMIA E LESÃO EPICÁRDICA MODERADA

MAYRA DIÓGENES BRAGA LIMA; MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA; JEFFERSON LUIS VIEIRA; DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO; CARLA PIRES VIEIRA DE OLIVEIRA; LAYSE DIÓGENES BRAGA LIMA; VANESSA ARAUJO PINHEIRO; CAUÁ PIMENTEL MARTINS FERNANDES; IOHANA MELO TEIXEIRA; ANTONIO ARAGÃO XERXZ JUNIOR.

HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL; UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL.

Introdução: A angina na ausência de obstruções coronarianas significativas (ANOCA) e isquemia na ausência de obstruções coronarianas significativas (INOCA) constituem importante desafio diagnóstico. Até 50% dos pacientes submetidos à cineangiografia por dor torácica não apresentam estenoses epicárdicas obstrutivas. Evidências contemporâneas demonstram que parte desses indivíduos apresenta doença da microcirculação coronariana, condição associada à persistência de angina, pior qualidade de vida e maior risco de eventos cardiovasculares. A identificação do endotipo fisiopatológico permite terapia direcionada e melhora dos sintomas. Para isso, ferramentas como reserva de fluxo coronariano, índice de resistência microvascular, avaliação fisiológica não hiperêmica (uFR) e testes de vasorreatividade ampliam acurácia diagnóstica de lesões intermediárias. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 67 anos, hipertensa e dislipidêmica, com dor torácica típica aos esforços. Teste ergométrico evidenciou alterações sugestivas de isquemia miocárdica e angiotomografia de coronárias mostrou lesão moderada em artéria descendente anterior (DA). Submetida à cineangiografia, com achado de lesão excêntrica de aproximadamente 50% em terço médio de DA, sem outras obstruções significativas. Realizou-se avaliação fisiológica invasiva com índice uFR de 0,91 (referência acima de 0,80), negativo para repercussão hemodinâmica da lesão epicárdica; e avaliação da resistência microvascular com índice MR de 290 (referência abaixo de 250), compatível com disfunção microvascular coronariana. Diante da exclusão de isquemia epicárdica significativa e confirmação de acometimento microvascular, optou-se por tratamento clínico otimizado com betabloqueador, com melhora expressiva da sintomatologia e retorno às atividades habituais. **Conclusões:** O caso evidencia a limitação da análise exclusivamente anatômica em lesões coronarianas moderadas, reforçando a importância da avaliação da microcirculação associada ao estudo de isquemia epicárdica para elucidação diagnóstica, direcionando o tratamento farmacológico e a decisão de revascularização.



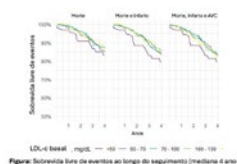
METAS LIPÍDICAS MAIS RIGOROSAS SÃO ALCANÇÁVEIS NO SUS? ANÁLISE DE REGISTRO DE PACIENTES COM DOENÇA CORONÁRIA

HENRIQUE TROMBINI PINESI; EDUARDO MARTELLI MOREIRA; FABIO GRUNSPUN PITA; JOÃO VITOR BIANCALANA FERREIRA PERES CALIL; VITOR BATALLA CAMARGO; ANISIO UCHOA LEITE SANTANA; ALFREDO ROGÉRIO DIAS DALCOMUNI; EDUARDO GOMES LIMA; FABIANA HANNA RACHED; CARLOS VICENTE SERRANO JR.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A associação causal do LDL-colesterol (LDL-C) com doença aterosclerótica coronária (DAC) é bem estabelecida. Em 2025, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) atualizou as metas terapêuticas de LDL-C, tornando-as mais rigorosas. No entanto, a factibilidade do alcance dessas metas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) permanece pouco explorada. **Objetivo:** analisar a taxa de alcance das metas de LDL-c e a prescrição de hipolipemiantes em pacientes com DAC de um hospital terciário cardiológico do SUS. **Métodos:** Estudo observacional tipo coorte prospectiva contendo pacientes com DAC em acompanhamento em um centro terciário do SUS. As metas foram definidas conforme a diretriz da SBC de 2025. Foram avaliados os pacientes que já apresentavam visitas de seguimento e foi considerado o LDL-c medido na admissão. Também foram avaliados a prescrição, a presença de comorbidades e desfecho composto de morte, infarto agudo do miocárdio não fatal e acidente vascular encefálico não fatal. A análise estatística dos desfechos foi realizada com por meio de Kaplan Meier. Modelos de regressão de Cox foram utilizados para análise multivariada, com ajuste para idade, sexo e uso de estatina. **Resultados:** Dos 1275 pacientes incluídos (mediana de idade 65 anos (58, 70), 396 (31%) eram mulheres, 770 (61%) apresentavam história de IAM, 358 (28%) foram submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica previamente e 601 (48%) à angioplastia. Somente 93 (8%) apresentavam LDL-c < 50 mg/dL, e 376 (32%) apresentavam LDL-c < 70 mg/dL. 1221 pacientes (96%) estavam em uso de estatina, sendo 936 (73%) estatina de alta potência. Menos de 3% estavam em uso de ezetimibe e nenhum paciente estava em uso de ácido bempedoico ou inibidores de PCSK-9. Os eventos encontram-se demonstrados na figura. O LDL-c basal não se associou ao desfecho composto na análise univariada (p=0,83), resultado que se manteve após ajuste multivariado.

Conclusões: Poucos pacientes atingiram as metas lipídicas propostas pelas diretrizes, mesmo com o uso de estatina de alta potência disponível pelo SUS. Nossos achados demonstram um descompasso entre as metas lipídicas propostas e a realidade terapêutica do SUS, evidenciando a necessidade de ampliação do acesso a terapias combinadas para que a prevenção secundária da DAC seja efetivamente otimizada no sistema público brasileiro.



DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES JOVENS: PERFIL CLÍNICO E PROGNÓSTICO EM UM REGISTRO DE CENTRO TERCIÁRIO

EDUARDO MARTELLI MOREIRA; HENRIQUE TROMBINI PINESI; FABIO GRUNSPUN PITA; JOÃO VITOR BIANCALANA FERREIRA PERES CALIL; VITOR BATALLA DE CAMARGO; ANISIO UCHOA LEITE SANTANA; ALFREDO ROGÉRIO DIAS DALCOMUNI; FABIANA HANNA RACHED; EDUARDO GOMES LIMA; CARLOS VICENTE SERRANO JR.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença arterial coronariana (DAC) em pacientes jovens apresenta características clínicas e prognósticas próprias. Dados específicos dessa população ainda são limitados no Brasil. O objetivo deste estudo foi descrever as características de pacientes com DAC com idade <55 anos incluídos em um registro de um centro terciário e avaliar seu prognóstico em 4 anos. **Métodos:** Análise observacional de um registro de pacientes com diagnóstico de DAC em um centro terciário. Pacientes <55 anos foram comparados àqueles com idade ≥55 anos para avaliar diferenças clínicas, laboratoriais e prognósticas. O desfecho avaliado foi o composto de morte, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. **Resultados:** Dos 1.275 pacientes incluídos, 186 (14,6%) tinham idade <55 anos. Em relação aos pacientes ≥55 anos, os indivíduos jovens apresentaram maior nível educacional (p = 0,005) e maior história familiar de DAC precoce (38% vs 21%; p < 0,001), além de menor proporção de assintomáticos (54% vs 68%; p = 0,002). O índice de massa corporal foi discretamente menor (27,3 vs 27,9; p = 0,011), assim como a prevalência de tabagismo, com maior proporção de nunca tabagistas (43% vs 37%; p = 0,02). A pressão arterial sistólica foi semelhante entre os grupos (p = 0,06). No perfil metabólico, colesterol total e LDL-c não diferiram, enquanto HDL-c foi mais baixo (39 vs 44 mg/dL; p < 0,001) e triglicerídeos mais elevados (139 vs 122 mg/dL; p = 0,001) nos pacientes <55 anos. Diabetes mellitus foi menos frequente (38% vs 55%; p < 0,001), com melhor função renal estimada pelo CKD-EPI (85 vs 71 mL/min/1,73 m²; p < 0,001) e menor relação neutrófilo/linfócito (1,81 vs 2,15; p < 0,001). O padrão de acometimento coronariano foi semelhante entre os grupos. Ocorreram 11 eventos no grupo <55 anos, e 186 no outro. A sobrevida livre de evento foi maior no grupo mais jovem (92% vs 82%; p < 0,001). Na análise univariada, níveis mais baixos de LDL-colesterol associaram-se a menor risco no grupo jovem (HR 0,54; IC95% 0,30–0,97, a cada redução de 40 mg/dL). **Conclusões:** Pacientes com DAC <55 anos apresentaram perfil clínico e metabólico distinto, com padrão angiográfico semelhante ao de pacientes mais idosos e prognóstico globalmente favorável. Ainda assim, níveis mais elevados de LDL-colesterol associaram-se a maior risco de eventos cardiovasculares nessa população.

PERSPECTIVAS DE PACIENTES E MÉDICOS SOBRE A SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA - UMA PESQUISA BRASILEIRA

MAYARA SILVA; LUIS HENRIQUE GOWDAK; DALTON PRECOMA; RENATA LIMA; MARIA EDUARDA GONÇALVES.

LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O Brasil vivenciou um aumento significativo na prevalência de doença coronariana (de 10,05% para 12,11% entre 2013 e 2019). O manejo da Síndrome Coronariana Crônica (SCC) está evoluindo para uma abordagem personalizada e centrada no paciente, que considera as preferências individuais e as decisões compartilhadas entre o paciente e o profissional de saúde (HCP). No entanto, ainda não há uma grande quantidade de dados sobre esta temática. O objetivo, portanto, é avaliar e comparar as perspectivas de cardiologistas e pacientes brasileiros com SCC sobre o manejo da doença, expectativas de tratamento e práticas de tomada de decisão compartilhada como parte da iniciativa internacional PACT-ANGINA. **Métodos:** Dois questionários foram desenvolvidos por um grupo internacional de cardiologistas e pacientes com angina e aplicados em diversos países. Dados brasileiros de 59 pacientes e 126 cardiologistas foram analisados anonimamente seguindo as diretrizes de relato CHERRIES. **Resultados:** Entre os pacientes, 55,9% eram mulheres e 82,3% tinham 55 anos ou mais. As comorbidades comuns incluíam hipertensão (78%), hipercolesterolemia (61%) e diabetes mellitus (55,9%). A pesquisa mostrou que 90% dos pacientes relataram pelo menos um tipo de impacto moderado da doença em suas vidas, e 19% dos pacientes pararam de trabalhar devido aos sintomas de angina. Embora 63% dos profissionais de saúde tenham relatado discutir os objetivos de tratamento em todas as consultas, surgiram discrepâncias significativas entre as prioridades de tratamento dos pacientes e dos médicos: os pacientes priorizaram prolongar a vida (Rank = 132), enquanto os médicos priorizaram o alívio dos sintomas e crises de angina (Rank = 252). **Conclusões:** Apesar de ser relatada a adesão às diretrizes de tratamento e da discussão rotineira dos objetivos de tratamento pelos profissionais de saúde, há uma diferença relevante quando comparada aos objetivos terapêuticos dos pacientes. Essa divergência provavelmente decorre de múltiplos fatores, incluindo desafios na comunicação com os pacientes, reforçando a necessidade de melhorar as abordagens de tomada de decisão compartilhada no manejo da SCC.

Tabela 1. Comparação dos desfechos mais desejados entre pacientes e HCPs.

	Rank para pacientes	Rank para HCP
Prolongar a vida ao máximo possível	132	135
Reduzir ataques de angina e sintomas	252	252
Ter uma boa qualidade de vida e aproveitar a vida	135	132

Vermelho indica a resposta mais escolhida, laranja a segunda mais escolhida e amarelo a terceira resposta mais escolhida. A pontuação acumulada foi calculada atribuindo 3 pontos a cada resposta "rank 1", 2 pontos a cada resposta "rank 2" e 1 ponto a cada resposta "rank 3".

SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS (METANÁLISES)

43486

MODELOS GENERATIVOS PARA AUMENTO DE DADOS EM ARRITMIAS VENTRICULARES: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

JOAO PEDRO GARCIA JORGETTI; LEONARDO HAIDAR; BRENO GARCIA CLEMENTE; LUCAS TORRE KAWAMOTO; ALEXANDRE CARLOS FARIAS; PATRICIA KANASHIRO; LUIZ LEIRO; ANA CLARA ALVES DE ALMEIDA.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A detecção automatizada de Taquicardia Ventricular (TV) e Fibrilação Ventricular (FV) via inteligência artificial é crítica para a prevenção de morte súbita, mas é severamente limitada pela escassez de dados do mundo real (desequilíbrio de classes). As Redes Geradoras Adversárias (GANs) surgiram como uma solução promissora para a síntese realista de ECG, contudo, a variabilidade de desempenho entre arquiteturas e a falta de consenso sobre a estabilidade clínica impedem sua adoção generalizada. **Métodos:** Uma revisão sistemática baseada no PRISMA (PubMed/IEEE/Scopus, 2020-2023) identificou 49 estudos. A triagem aplicou critérios estritos: (1) Validação na base de dados padrão-ouro MIT-BIH Arrhythmia com protocolo inter-paciente (DS1/DS2) para prevenir vazamento de dados; (2) Foco explícito no aumento de classes minoritárias (S e V); (3) Relato completo de métricas. A análise final incluiu 4 ensaios in silico controlados (n=55.958 batimentos de teste). A meta-análise empregou um modelo de efeitos aleatórios (REML) para acurácia combinada e F1-Scores estratificados. A heterogeneidade foi investigada via I², Q de Cochran e análise de sensibilidade leave-one-out. O viés de publicação foi avaliado por Funnel Plots e teste de regressão de Egger. **Resultados:** A análise combinada revelou uma acurácia global de 97,85% [IC 95%: 94,94–99,10]. Xia et al. (n=49.661) contribuíram com 85% do peso estatístico, ancorando a estimativa. No entanto, detectou-se heterogeneidade extrema (I²=98,06%, p<0,0001), com acurácia variando

de 94,69% (TCGAN) a 99,23% (CWGAN-GP), sugerindo alta dependência da arquitetura. Para a Classe V crítica (Arritmias Ventriculares), o aumento de dados elevou o F1-Score para 87,97% [78,43–97,51], um incremento de +10,2% vs. controle, mas manteve I²=99,03%. Na Classe S (Supraventricular), o ganho foi massivo (+210%, de 29,55% para 91,61%), contudo o intervalo de confiança [45,14–107,05] evidenciou severa instabilidade matemática. A análise de viés indicou assimetria impulsionada pela variabilidade metodológica, e não pela omissão de resultados negativos (Egger p=0,12). **Conclusões:** As GANs aumentam a sensibilidade para arritmias letais, mas a alta instabilidade (>98%) inviabiliza seu uso atual em dispositivos de Classe III. É urgente migrar para arquiteturas mais robustas, como modelos de difusão, para garantir segurança clínica.

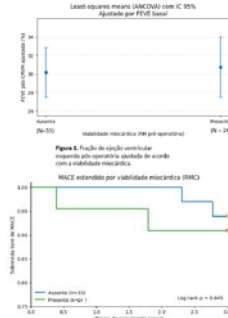
45337

A VIABILIDADE MIOCÁRDICA AVALIADA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NÃO PREDIZ RECUPERAÇÃO FUNCIONAL OU DESFECHOS CLÍNICOS APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA; ANDRE MELLO GERHARDT; VALERIA MOZETIC DE BARROS; SORAIA RACHID YOUSSEF DE CAMPOS; RICARDO PAVANELLO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cardiomiopatia isquêmica é importante causa de morbimortalidade, e a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é frequentemente indicada nesses pacientes. Estudos iniciais com ressonância magnética cardíaca (RMC) sugeriram que a presença de miocárdio viável estaria associada à recuperação funcional após CRM. Entretanto, evidências subsequentes, incluindo o estudo STICH, não demonstraram benefício consistente da avaliação de viabilidade sobre desfechos clínicos. Todavia, esses estudos utilizaram principalmente cintilografia, ecocardiografia com dopamina ou PET, sem uso sistemático da RMC, permanecendo incerto o papel prognóstico da RMC nesse contexto. **Métodos:** Estudo observacional unicêntrico incluindo pacientes com síndrome coronariana crônica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <40% submetidos à RMC pré-operatória antes de CRM, entre 2022 e 2025. A viabilidade foi definida pela extensão do realce tardio: viabilidade ausente se >50% de realce tardio em pelo menos 4 segmentos em território tratado ou presente se < 50% de realce tardio em pelo menos 4 segmentos em território tratado. Avaliaram-se FEVE e diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo antes e após o procedimento, além de MACE estendido no seguimento. Foram utilizados testes não paramétricos, regressão linear, ANCOVA ajustada pela FEVE basal e análise de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram analisados 57 pacientes, com 8 eventos de MACE durante seguimento médio de 3 anos. Observou-se aumento significativo da FEVE ($\Delta +4,1\%$, p<0,001) e redução do diâmetro sistólico ventricular ($-9,3$ mm, p<0,001) após CRM nos dois grupos. Não houve diferença na recuperação funcional entre pacientes com e sem viabilidade miocárdica, mesmo após ajuste pela FEVE basal (p=0,786). A sobrevida livre de MACE foi semelhante entre os grupos (log-rank p > 0,05). **Conclusões:** Em pacientes com cardiomiopatia isquêmica submetidos à CRM, houve melhora significativa da FEVE, independentemente da presença de viabilidade miocárdica pré-operatória. A viabilidade avaliada por RMC não se associou a maior recuperação funcional nem a diferença na incidência de MACE durante o seguimento.



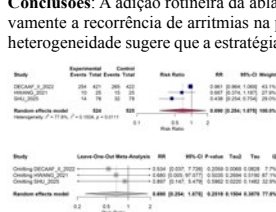
43493

MODIFICAÇÃO DE SUBSTRATO GUIADA POR FIBROSE VERSUS ISOLAMENTO DAS VEIAS PULMONARES ISOLADO NA FIBRILAÇÃO ATRIAL NÃO PAROXÍSTICA: META-ANÁLISE DE DESFECHOS CLÍNICOS

JOAO PEDRO GARCIA JORGETTI; BRENO GARCIA CLEMENTE; LUCAS TORRE KAWAMOTO; PATRICIA KANASHIRO; REBECA LIE FUKAMACHI; LUIZ LEIRO.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O isolamento das veias pulmonares (IVP) é o padrão-ouro para fibrilação atrial (FA), mas a recorrência na FA persistente permanece alta. A hipótese do substrato sugere que a fibrose atrial atua como mantenedora da arritmia, justificando a ablação de zonas de baixa voltagem. Contudo, ensaios recentes como o DECAAF II questionaram esse benefício. O objetivo foi avaliar se a ablação guiada por fibrose reduz a recorrência de arritmias comparada ao IVP isolado na FA persistente. **Métodos:** Revisão sistemática e meta-análise PRISMA (PubMed, Embase, Cochrane até jan/2026) de ensaios randomizados e observacionais de alta qualidade comparando IVP + ablação de fibrose (por Ressonância Magnética ou mapeamento de voltagem) versus IVP convencional. De 13 estudos, 3 (1.049 pacientes) forneceram dados para síntese quantitativa do desfecho primário: ausência de taquiarritmias atriais em 12 meses. Usou-se modelo de efeitos aleatórios para cálculo do Risco Relativo (RR). **Resultados:** A amostra totalizou 1.049 pacientes (524 intervenção vs. 525 controle). A análise combinada não demonstrou redução estatisticamente significativa na recorrência de arritmias com a adição da ablação de substrato (RR 0,69; IC 95% 0,25 a 1,88; p=0,25). Observou-se elevada heterogeneidade (I² = 77,8%; p=0,01). A análise de subgrupos identificou a modalidade de mapeamento como principal fonte de variância. Enquanto o maior estudo guiado por MRI (DECAAF II) foi neutro, estudos menores guiados por voltagem intraprocedimento mostraram tendência favorável. A análise de sensibilidade, excluindo dados de imagem pré-procedimento, deslocou o efeito positivamente, sugerindo que a definição funcional de cicatriz por voltagem pode ser superior à estimativa anômica por ressonância, possivelmente devido à melhor resolução espacial durante o procedimento. **Conclusões:** A adição rotineira da ablação guiada por fibrose ao IVP não reduziu significativamente a recorrência de arritmias na população geral com FA persistente. Entretanto, a alta heterogeneidade sugere que a estratégia não é uniforme: o mapeamento de voltagem intraprocedimento demonstrou sinal de superioridade sobre a ressonância magnética. Futuros estudos devem abandonar a ablação empírica de substrato e focar na padronização de zonas de baixa voltagem para identificar os fenótipos específicos que se beneficiam dessa terapia personalizada.



44001

COMPREENDENDO OS EFEITOS DO FORMOTEROL NA PRESSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

GUILHERME MELOTI PRATES; LUANA A GONZAGA; NANCY OLIVEIRA DE SOUZA; BRUNO M CANDELORO; LUCAS FORNARI LAURINDO; ANDREY ALVES PORTO; RODRIGO DAMINELLO RAIMUNDO; SANDRA MARIA BARBALHO; DAVID M GARNER; VÍTOR ENGRÁCIA VALENTI.

CENTRO DE ESTUDOS DE REVISÃO SISTEMÁTICA NA SAÚDE CARDIOVASCULAR E METABÓLICA - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL; CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL; FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL; OXFORD BROOKES UNIVERSITY - ENGLAND; UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Os efeitos cardiovasculares de β_2 -agonistas de longa ação, como o formoterol, são preocupantes clinicamente, especialmente entre indivíduos com comorbidades cardiovasculares. Como alterações sutis na pressão arterial podem ter relevância clínica, esta revisão sistemática e meta-análise investigou o impacto do formoterol — isoladamente ou em combinação — na pressão arterial sistólica (PAS) e na pressão arterial diastólica (PAD) em populações adultas. **Métodos:** Esta revisão seguiu as diretrizes PRISMA 2020 e foi registrada no banco de dados PROSPERO (CRD42024586090). Buscamos ensaios clínicos randomizados (ECR) nas bases de dados MEDLINE/PubMed, EMBASE, Scopus e Web of Science até novembro de 2024, que avaliassem os efeitos do formoterol na PAS e PAD. O risco de viés foi avaliado utilizando a ferramenta Cochrane RoB 2.0, e o nível de evidência foi avaliado pela ferramenta GRADE. As metanálises foram realizadas por meio de um modelo de efeitos aleatórios. **Resultados:** Doze ECRs preencheram os critérios de elegibilidade. A meta-análise de sete estudos revelou um aumento estatisticamente significativo na PAS (Diferença Média Padronizada - DMP = 0,52; IC 95%: 0,06 a 0,98; $p = 0,03$) e uma redução na PAD (DMP = -0,51; IC 95%: -0,94 a -0,08; $p = 0,02$) em indivíduos tratados com formoterol em comparação ao placebo. Alta heterogeneidade foi detectada para ambos os desfechos: PAS ($I^2 = 81\%$) e PAD ($I^2 = 78\%$). O nível de evidência foi classificada como muito baixa para ambos os desfechos devido a preocupações com o risco de viés, inconsistência e imprecisão.

Conclusões: O formoterol foi associado a alterações estatisticamente significativas, mas clinicamente discretas, na PAS e PAD. Devido à baixíssima certeza das evidências e à substancial heterogeneidade entre os estudos, os resultados devem ser interpretados com cautela. ECRs bem delineados, com protocolos padronizados e acompanhamento de longo prazo, são necessários para avaliar a relevância clínica desses efeitos hemodinâmicos.

44264

DISPARIDADES ÉTNICO-RACIAIS NO RISCO CARDIOVASCULAR E NO ACESSO A TERAPIAS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE COM SUBANÁLISE DO ESTUDO ELSA-BRASIL.

ISAAC JEFFERSON AGUIAR SANTOS; GIOVANA SPADONI MOREIRA; CARMEN MARIA MARIOTO ALVES CALDEIRA; VICTORIA GUIMARÃES SANTUCCI; JAMILE TEREZA TEIXEIRA OLIVEIRA; EDUARDO ESCANÃO SALOMÊ GONÇALVES; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil, respondendo por cerca de um terço dos óbitos. Entre elas, a hipertensão arterial (HA) é um fator de risco modificável com distribuição desigual. Nesse contexto, as disparidades étnico-raciais influenciam a prevalência, os desfechos, acesso ao tratamento e os sobretudo entre indivíduos pretos e pardos. Esta revisão sistemática com metanálise avaliou as disparidades étnico-raciais na prevalência, no controle pressórico e nos desfechos da HA em adultos brasileiros. **Métodos:** Revisão sistemática e metanálise (PRISMA) com subanálise do estudo ELSA-Brasil. Pesquisa nas bases PubMed, Embase, Scopus, LILACS e SciELO. Incluídos estudos observacionais com a participação do Brasil (1981-2025) sobre raça/cor, risco cardiovascular e acesso a terapias. A metanálise de efeitos aleatórios utilizou Odds Ratio (OR) e IC95%, com análises de subgrupo por ajuste socioeconômico e dados específicos do ELSA-Brasil. Protocolo de revisão sistemática submetido ao PROSPERO (em análise). **Resultados:** Foram incluídos 114 estudos observacionais, com mais de 2 milhões de participantes em sua totalidade. A análise quantitativa baseou-se em 32 desses estudos, que reuniram em conjunto mais de 1,2 milhões de pacientes. Indivíduos pretos e pardos apresentaram maior prevalência de HA (OR: 1,43; IC 95%: 1,28–1,59), que aumentou nos estudos ajustados por renda e escolaridade (OR: 1,49; IC 95%: 1,21–1,83) e na subanálise do ELSA-Brasil (OR: 1,76; IC 95%: 1,45–2,15), indicando persistência das disparidades mesmo após ajuste socioeconômico. Observou-se tendência a pior controle pressórico (OR: 0,87; IC 95%: 0,50–1,51), embora não estatisticamente significativa, e menor acesso a medicamentos anti-hipertensivos (OR: 1,25; IC 95%: 1,00–1,56). O risco de acidente vascular cerebral foi significativamente maior (OR ajustado: 3,44; IC 95%: 1,23–9,67), refletindo desfechos clínicos adversos mais frequentes. **Conclusões:** Disparidades étnico-raciais elevam o risco cardiovascular em pretos e pardos no Brasil, com maior prevalência de HA, pior controle pressórico e desfechos adversos, persistindo mesmo após ajuste socioeconômico. Isso sugere influência de determinantes estruturais e reforça a necessidade de políticas públicas de saúde focadas na equidade étnico-racial.

44042

TRATAMENTO PERCUTÂNEO NA INSUFICIÊNCIA MITRAL SECUNDÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO; JULIA SIMÕES; MARIA LUISA RIBEIRO GONÇALVES PEREIRA; MANUELA RODRIGUES DE LIMA; CAMILA LOPES CARREIRO MACHADO DA SILVA; MARIA EDUARDA VIANA RIBEIRO.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência mitral secundária (IMS) é uma consequência frequente da remodelação ventricular esquerda em pacientes com insuficiência cardíaca, associando-se a pior prognóstico, maior número de hospitalizações e redução da qualidade de vida. Embora o tratamento clínico otimizado constitua a base terapêutica, muitos pacientes permanecem sintomáticos. Nesse contexto, o tratamento percutâneo da valva mitral, especialmente por meio da reparação transcatheter borda a borda, tem se consolidado como alternativa terapêutica menos invasiva para pacientes com alto risco cirúrgico, embora ainda existam controvérsias quanto à seleção dos pacientes e ao impacto prognóstico dessa abordagem.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida por meio de buscas sistematizadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Cochrane Library e Scopus, contemplando estudos publicados no período de 2019 a 2025. A estratégia de busca foi estruturada a partir de uma pergunta norteadora elaborada segundo o modelo PICOD, considerando a população de pacientes com insuficiência mitral secundária, a intervenção transcatheter edge-to-edge repair (TEER), em comparação com tratamento clínico otimizado ou intervenção cirúrgica. Foram utilizados os seguintes descritores, combinados por operadores booleanos and e or: “Secondary Mitral Regurgitation”, “Transcatheter Edge-to-Edge Repair”, “Percutaneous Mitral Valve Repair”, e “Heart Failure”. **Resultados:** A partir da estratégia de busca adotada, foram identificados 25 estudos potencialmente relevantes. O tratamento percutâneo mostrou-se uma estratégia minimamente invasiva e segura, associada a redução de complicações precoces e a menor incidência de eventos adversos graves quando comparado às técnicas cirúrgicas. Metanálise analisou 19.088 pacientes com insuficiência mitral isolada moderada a importante ou importante submetidos a reparo transcatheter da valva mitral (idade mediana de 82 anos; 48% mulheres; risco mediano de mortalidade previsto pelo STS score para reparo cirúrgico da valva mitral de 4,6%). O sucesso do reparo da insuficiência mitral foi alcançado em 88,9% dos pacientes. **Conclusões:** O tratamento percutâneo da insuficiência mitral secundária constitui uma estratégia terapêutica eficaz para a redução de hospitalizações por insuficiência cardíaca, melhora funcional e ganho em qualidade de vida, desde que aplicado em pacientes adequadamente selecionados e sob tratamento clínico otimizado.

44469

REAVALIANDO A NECESSIDADE DE ANTICOAGULAÇÃO ORAL A LONGO PRAZO APÓS ABLAÇÃO BEM-SUCEDIDA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

ARTUR DE OLIVEIRA MACENA LÔBO; FRANCINNY ALVES KELLY; ISABELE PARDO; ANDRÉ LUIZ BUCHELE D'AVILA.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A decisão de manter ou suspender a anticoagulação oral (ACO) após a ablação por cateter para fibrilação atrial (FA) exige o equilíbrio entre os riscos concorrentes de eventos tromboembólicos e complicações hemorrágicas. Apesar dos avanços nas técnicas de ablação, a recorrência tardia ou assintomática de FA permanece frequente, levando as diretrizes atuais a recomendarem a continuidade da ACO após o procedimento em pacientes com risco tromboembólico elevado, independentemente do status do ritmo após a ablação. Entretanto, a necessidade de ACO a longo prazo após um procedimento bem-sucedido permanece incerta. **Métodos:** Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Embase, Cochrane Central e Web of Science por ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte que compararam a suspensão com a manutenção da ACO. Os estudos elegíveis exigiam que os pacientes não apresentassem evidência de recorrência de fibrilação atrial antes da alocação nos grupos. Foi utilizado um modelo de efeitos aleatórios com ajuste de Hartung-Knapp-Sidik-Jonkman para estimar razões de risco (RR) e hazard ratios (HR) combinados, juntamente com seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. Para avaliar o grau de certeza das evidências, foi aplicado o sistema GRADE. **Resultados:** Treze estudos, abrangendo 249.452 pacientes, foram incluídos. O tempo médio de seguimento variou de 17,6 a 60,5 meses, enquanto a duração mínima de ACO após a ablação variou de 3 a 12 meses. Não foi observada diferença entre os grupos quanto aos eventos tromboembólicos (RR 0,932; IC 95% 0,624 a 1,393; GRADE: qualidade de evidência muito baixa), nem quando estratificados pacientes com CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 (RR 1,289; IC 95% 0,673 a 2,469) ou < 2 (RR 0,786; IC 95% 0,353 a 1,751). Para sangramento maior, a suspensão da ACO esteve associada a uma redução significativa dos eventos (RR 0,332; IC 95% 0,167 a 0,659; GRADE: qualidade de evidência baixa). Por fim, para mortalidade por todas as causas, não foi observada diferença entre os grupos (HR 0,977; IC 95% 0,889 a 1,073; GRADE: qualidade de evidência muito baixa). **Conclusões:** Nossos resultados sugerem que a suspensão da ACO após ablação bem-sucedida de FA pode reduzir o risco de sangramento maior sem aumentar o risco de tromboembolismo. Entretanto, estudos adicionais com desenhos metodológicos adequados são necessários para confirmar essas associações.

ECOCARDIOGRAFIA INTRACARDÍACA VERSUS ECOCARDIOGRAFIA TRANSEOFÁGICA PARA SEGURANÇA PERIPROCEDIMENTO NA ABLAÇÃO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL

ARTUR DE OLIVEIRA MACENA LÔBO; LUIS HENRIQUE RIOS MOREIRA RÊGO; FRANCINNY ALVES KELLY; VICTÓRIA MORBACH.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A ablação por cateter da fibrilação atrial é um procedimento eficaz, porém associado a complicações periprocedimento, como eventos tromboembólicos e tamponamento cardíaco. A ecocardiografia transeofágica (ETE) é tradicionalmente utilizada na avaliação pré-procedimento, enquanto a ecocardiografia intracardiaca (EIC) é amplamente empregada para orientação intraprocedimento e monitoramento em tempo real. Entretanto, as evidências comparando a segurança dessas modalidades quanto a desfechos clínicos ainda são limitadas. **Métodos:** Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Embase, Cochrane Central e Web of Science por ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte que compararam o uso de EIC com ETE para detecção de trombos em átrio esquerdo e condução do procedimento de ablação em pacientes adultos com fibrilação atrial. Os desfechos de interesse foram: eventos tromboembólicos perioperatórios; taxa de detecção de trombos; tamponamento cardíaco perioperatório; tempo total de procedimento; e tempo de fluoroscopia. Foi utilizado um modelo de efeitos aleatórios com ajuste de Hartung-Knapp-Sidik-Jonkman para estimar razões de chances (OR) e diferenças médias (MD) combinadas, juntamente com seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Seis estudos, sendo cinco coortes e um ensaio clínico randomizado, foram incluídos, abrangendo uma amostra de 15.684 pacientes, dos quais 11.262 (71,8%) foram submetidos à EIC. No geral, não houve diferença estatisticamente significativa na incidência de eventos tromboembólicos entre os grupos, sem evidência de heterogeneidade (OR 0,662; IC 95% 0,335–1,305; $I^2 = 0\%$; $p = 0,167$). O mesmo se aplicou à incidência de tamponamento cardíaco (OR 0,675; IC 95% 0,221–2,057; $I^2 = 18\%$; $p = 0,343$) e à taxa de detecção de trombos (OR 0,592; IC 95% 0,123–2,845; $I^2 = 87\%$; $p = 0,513$). Em relação ao tempo de procedimento, também não houve diferença significativa entre o tempo total de procedimento (MD -12,677 min; IC 95% -38,944–14,590; $I^2 = 98\%$; $p = 0,286$), porém houve redução no tempo de fluoroscopia (MD -4,936 min; IC 95% -5,755 – -4,117; $I^2 = 25\%$; $p < 0,001$). **Conclusões:** Nesta metanálise, a EIC mostrou resultados comparáveis à ETE quando considerada a segurança periprocedimento e o tempo total de procedimento da ablação por cateter em pacientes com fibrilação atrial, sustentando o seu uso como uma alternativa viável e segura.

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM PACIENTES COM IAM COM SUPRA DE ST DE APRESENTAÇÃO TARDIA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

MARIA CAROLINA BORTOLETTO MUSSOLINI; RODOLFO ALVES LOPES; FERNANDA DE OLIVEIRA LUZ; LIVIA ROMARIZ; CAROLINE SERAFIM DAGOSTIN; MARCELA MONTENEGRO; JOSÉ NUNES DE ALENCAR.

UNIARA - ARARAQUARA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A intervenção coronária percutânea (ICP) realizada nas primeiras 12 horas após o início dos sintomas é o tratamento padrão para o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Em contraste, pacientes que se apresentam após 72 horas não demonstram benefício clínico da realização rotineira da ICP. Entretanto, permanece controverso o papel da ICP em pacientes com apresentação entre 12 e 72 horas, especialmente quanto ao impacto na mortalidade e em desfechos cardiovasculares maiores. Este estudo avaliou a eficácia e a segurança da ICP, em comparação ao tratamento conservador, em pacientes com IAMCSST de apresentação tardia (12–72 horas). **Métodos:** Realizou-se revisão sistemática e metanálise de estudos que compararam ICP versus tratamento conservador em pacientes com IAMCSST com apresentação entre 12 e 72 horas após o início dos sintomas. As bases MEDLINE, Embase e Cochrane Central foram pesquisadas. Os desfechos incluíram mortalidade por todas as causas, infarto recorrente, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e sangramento clinicamente significativo. A análise foi realizada com modelo de efeitos aleatórios no software R (versão 4.5.1), com heterogeneidade avaliada pelo índice I^2 . **Resultados:** Nove estudos foram incluídos (um ensaio clínico randomizado e oito estudos observacionais), totalizando 7.237 pacientes, com idade média entre 56 e 70 anos, dos quais 67,7% eram do sexo masculino. Desses, 63,3% foram submetidos à ICP. A ICP associou-se à redução significativa da mortalidade por todas as causas durante a internação (1,93% vs. 5,21%; RR 0,39; IC95% 0,22–0,70; $p = 0,002$; Figura 1A), em 30 dias (2,94% vs. 7,37%; RR 0,42; IC95% 0,26–0,68; $p < 0,001$) e em 12 meses (5,21% vs. 13,96%; RR 0,39; IC95% 0,24–0,64; $p < 0,001$). Observou-se também menor incidência de infarto recorrente (2,6% vs. 4,2%; RR 0,65; IC95% 0,44–0,97; $p = 0,033$; Figura 1B) e insuficiência cardíaca (9,08% vs. 15,47%; RR 0,58; IC95% 0,41–0,82; $p = 0,002$; Figura 1C) no grupo ICP. Não houve diferença significativa quanto à ocorrência de AVC ou de sangramento clinicamente relevante. **Conclusões:** Em pacientes com IAMCSST que se apresentam entre 12 e 72 horas após o início dos sintomas, a ICP associou-se a melhores desfechos clínicos, incluindo redução de mortalidade, infarto recorrente e insuficiência cardíaca, sem aumento do risco de acidente vascular cerebral ou sangramento.

Figura 1A: The incidence of death in hospital was significantly lower in the ICP group



Figura 1B: The incidence of recurrent myocardial infarction was significantly lower in the ICP group

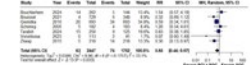


Figura 1C: The incidence of heart failure was significantly lower in the ICP group

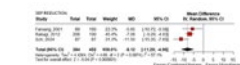


EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ESSENCIAL, A TERAPIA COMBINADA COM AMLODIPINA E CANDESARTANA CILEXETIL É MAIS EFICAZ E SEGURA DO QUE A MONOTERAPIA COM CADA FÁRMACO ISOLADAMENTE NA REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL?

GABRIEL YUZO BRAGA NISHI; PAULO HENRIQUE DUARTE MARTINS; CLARA ROCHA DANTAS; FRANCINNY ALVES KELLY; DANIELLE NUNES CAMARGO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025, a combinação de um Bloqueador dos Receptores da Angiotensina (BRA) com um Bloqueador dos Canais de Cálcio (BCC) é amplamente recomendada. Este estudo tem como objetivo comparar o efeito anti-hipertensivo e a tolerabilidade da candesartana cilexetila, um bloqueador do receptor de angiotensina II tipo 1 (AT1), e da amlodipina, um antagonista dos canais de cálcio do tipo di-hidropiridínico de longa ação amplamente utilizado, com o da associação entre candesartana cilexetila e amlodipina. **Métodos:** Realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Web of Science e Cochrane Library, com o objetivo de identificar ensaios clínicos randomizados que avaliassem a eficácia da associação entre candesartana cilexetila e amlodipina em pacientes com hipertensão arterial essencial comparada com a monoterapia e/ou placebo. Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos e a extração dos dados. As análises estatísticas foram conduzidas no software RStudio (versão 4.4.0). **Resultados:** Foram incluídos 4 ensaios clínicos randomizados, com 1384 participantes ao todo, sendo 596 tratados com a combinação, 669 com monoterapia (292 com candesartana cilexetila e 377 com amlodipina) e 119 com placebo. As combinações avaliadas envolveram diferentes doses de candesartana (4 à 16 mg) e amlodipina (2,5 à 10 mg), bem como esquemas de monoterapia correspondentes. A terapia combinada foi associada a uma maior redução da pressão arterial diastólica (DM -4,88 mmHg; IC 95% -8,01 a -1,76; $p = 0,002$) e sistólica (DM -8,12 mmHg; IC 95% -11,28 a -4,96; $p = 0,000001$) em comparação à monoterapia. Na análise de segurança, não foi observada diferença significativa na incidência de eventos adversos entre a terapia combinada e a monoterapia (OR 0,98; IC 95% 0,72–1,33; $p = 0,896$). **Conclusões:** A associação entre os medicamentos foi mais eficaz na redução da pressão arterial quando comparada à monoterapia de ambos, sem aumento da incidência de eventos adversos. Esses achados reforçam a combinação das classes como uma estratégia eficaz e bem tolerada no tratamento da hipertensão arterial essencial.



IMPACTO DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NA RECORRÊNCIA DA FIBRILAÇÃO ATRIAL APÓS ABLAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

ARTUR DE OLIVEIRA MACENA LÔBO; FRANCINNY ALVES KELLY; JULIANA FERRAZ DE SOUSA; LUIZA TREVISOL DAL PONTE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia sustentada mais prevalente na prática clínica, associada a um aumento significativo de morbimortalidade. Apesar dos avanços na ablação, a recorrência permanece frequente, especialmente em pacientes com obesidade e disfunção metabólica - condições ligadas ao remodelamento atrial. Assim, a busca por estratégias adjuvantes capazes de modificar o substrato arritmico torna-se uma necessidade clínica. Considerando os potenciais efeitos cardiometabólicos e anti-inflamatórios dos agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1RA), esta revisão sistemática e meta-análise objetivou avaliar a eficácia clínica dessa classe na redução da recorrência de arritmias atriais e da mortalidade em pacientes previamente submetidos à terapia ablativa. **Métodos:** Foi conduzida uma busca sistemática nas bases PubMed, Embase e Web of Science por ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte que compararam o uso de GLP-1RA versus controle em pacientes submetidos à ablação de fibrilação atrial. A síntese quantitativa foi realizada no software R (v.4.4.1), por meio de um modelo de efeitos aleatórios. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste I^2 e os efeitos foram relatados como hazard ratios (HR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Foram incluídos seis estudos de coorte, totalizando 11.161 pacientes, dos quais 5.444 (48,8%) utilizaram GLP-1RA. A análise de cinco estudos sobre recorrência de FA ($n = 7.911$) demonstrou redução de 44% no risco com o uso de GLP-1RA (HR 0,56; IC 95% 0,34–0,91; $I^2 = 86\%$; $p = 0,030$). A substancial heterogeneidade encontrada pode ser explicada por diferenças no perfil da FA (proporção de paroxística versus persistente), uso concomitante de outros fármacos além dos GLP-1RA e/ou pelas técnicas de ablação empregadas em cada serviço. Quanto à mortalidade por todas as causas (dois estudos; $n = 9.950$), evidenciou-se redução de 24% no risco (HR 0,76; IC 95% 0,62–0,92; $I^2 = 0\%$; $p = 0,006$), sem heterogeneidade significativa. **Conclusões:** O uso de agonistas do receptor de GLP-1RA associou-se a menor recorrência de fibrilação atrial e redução da mortalidade pós-ablação por cateter. Embora a causalidade seja limitada pela natureza observacional dos estudos incluídos, os achados sugerem benefício clínico relevante, posicionando os GLP-1RA como uma estratégia adjuvante promissora no manejo de pacientes com FA submetidos à ablação.

IMPLEMENTAÇÃO DA TERAPIA QUÁDRUPLA (GDMT) NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: META-ANÁLISE DE PROPORÇÕES E ANÁLISE DE SUBGRUPOS

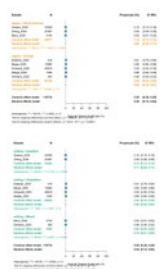
JOAO PEDRO GARCIA JORGETTI; LUIZ CARLOS FILGUEIRAS LEIRO; LUCAS KAWAMOTO; BRENO CLEMENTE; ANA CLARA ALVES DE ALMEIDA.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) possui elevada morbimortalidade. Diretrizes atuais estabelecem a terapia quádrupla (ARNI/IECA, betabloqueador, ARM e iSGLT2) como o padrão-ouro (GDMT) para reduzir desfechos. Apesar das evidências robustas, a inércia terapêutica permanece um desafio crítico, limitando a implementação no mundo real. Avaliar a adesão a esse esquema completo é crucial após a consolidação recente dos iSGLT2. O objetivo desta meta-análise foi estimar a taxa global de prescrição da terapia quádrupla em estudos contemporâneos (2023–2025) e investigar a influência da região geográfica e do cenário clínico na otimização do tratamento.

Métodos: Foi realizada uma meta-análise de proporções incluindo 8 estudos observacionais contemporâneos (publicados entre 2023 e 2025), totalizando 119.716 pacientes com ICFeR. A proporção combinada foi estimada utilizando modelo linear generalizado misto (GLMM) com transformação logit e efeitos aleatórios. Foram conduzidas análises de subgrupos pré-especificadas para investigar a influência da região geográfica (Europa vs. América do Norte) e do cenário clínico (ambulatorial vs. hospitalar) na heterogeneidade dos dados. **Resultados:** A taxa combinada global de uso de terapia quádrupla foi de 33,9% (IC 95%: 12,2%–65,5%), com alta heterogeneidade ($I^2 = 100\%$). A análise estratificada revelou disparidade geográfica significativa ($p < 0,0001$): a taxa na Europa foi de 64% (IC 95%: 43%–81%), enquanto na América do Norte foi de apenas 6% (IC 95%: 2%–17%). Em relação ao cenário assistencial, observou-se superioridade marcada no ambiente ambulatorial (68%; IC 95%: 44%–85%) em comparação ao cenário hospitalar (11%; IC 95%: 8%–17%) e misto (10%), com diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,0001$).

Conclusões: Esta meta-análise de 8 estudos demonstra que a implementação da terapia quádrupla permanece insuficiente, atingindo apenas um terço dos pacientes elegíveis globalmente. Os dados evidenciam disparidades críticas, com taxas substancialmente menores na América do Norte e durante a hospitalização. Estratégias focadas na otimização terapêutica pré-alta e na reorganização de sistemas de saúde com baixo desempenho são urgentes para preencher essa lacuna no cuidado.



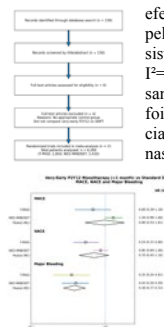
EFICÁCIA E SEGURANÇA DA MONOTERAPIA MUITO PRECOCE COM INIBIDOR DE P2Y12 APÓS ICP NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ESTUDOS RANDOMIZADOS

MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA; ANDRE MELLO GERHARDT; VALERIA MOZETIC DE BARROS; SORAIA RACHID YOUSSEF DE CAMPOS; RICARDO PAVANELLO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A retirada muito precoce da aspirina com manutenção de monoterapia com inibidor de P2Y12 (<1 mês de DAPT) após intervenção coronária percutânea (ICP) em síndrome coronariana aguda (SCA) tem sido proposta como estratégia para reduzir sangramento, porém sua segurança isquêmica permanece incerta. Ensaios recentes apresentam resultados divergentes quanto ao equilíbrio entre eventos trombóticos e hemorrágicos. **Métodos:** Realizamos revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados que compararam monoterapia muito precoce com P2Y12 versus DAPT padrão de 12 meses após ICP em SCA. A busca inicial identificou 156 estudos. Após triagem por título e resumo, 6 estudos preencheram critérios para avaliação em texto completo. Destes, 4 foram excluídos por ausência de grupo controle apropriado ou por não compararem retirada muito precoce da aspirina versus DAPT padrão, resultando em 2 estudos elegíveis para análise quantitativa (T-PASS e NEO-MINDSET). No total, 6.260 pacientes foram incluídos na metanálise (T-PASS: 2.850; NEO-MINDSET: 3.410). Os desfechos analisados foram: (1) MACE ou composto isquêmico equivalente definido por cada estudo; (2) sangramento maior ou clinicamente relevante (BARC 2–5 ou 2/3/5); e (3) net adverse clinical events (NACE).

Os hazard ratios (HR) e IC95% foram combinados utilizando modelo de efeitos aleatórios (DerSimonian-Laird), com heterogeneidade avaliada pelo I^2 . **Resultados:** A monoterapia com P2Y12 reduziu de forma consistente eventos hemorrágicos (HR combinado 0,38; IC95% 0,27–0,53; $I^2=0\%$), representando redução relativa aproximada de 60% no risco de sangramento maior/clinicamente relevante. Para MACE, o efeito global foi neutro (HR 0,98; IC95% 0,53–1,81), com heterogeneidade substancial ($I^2=75\%$), refletindo diferenças no timing de retirada da aspirina e nas definições de desfecho. Para NACE, observou-se tendência favorável à monoterapia (HR 0,70; IC95% 0,45–1,10), também com heterogeneidade elevada ($I^2=76\%$). **Conclusões:** A estratégia de monoterapia muito precoce com P2Y12 reduz de forma robusta sangramento, sem aumento consistente de eventos isquêmicos no conjunto dos estudos. Contudo, a elevada heterogeneidade sugere que a segurança trombótica depende do momento exato de suspensão da aspirina e do perfil clínico, sendo recomendada individualização sobretudo em pacientes de alto risco trombótico.



REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE: INTERFERÊNCIA FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP1 EM TERAPIAS CARDIOPROTECTORAS ORAIS

EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES; ANA CLARA LIBERALI SAWABINI; MATHEUS LORICCHIO ALEXANDRE; JAMILE TEREZA TEIXEIRA OLIVEIRA; MANUELA LEME DEL MONACO SILVA; LUCAS VASQUEZ CEVALLOS; ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS; RAFAELLA GONÇALVES GONZALES; CARLOS GUN.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Os agonistas do receptor de glucagon-like peptide-1 (GLP-1 RA) reduzem eventos cardiovasculares, porém retardam o esvaziamento gástrico, podendo alterar a farmacocinética (PK) de terapias cardioprotetoras orais. Ainda é incerto se esse efeito compromete a farmacodinâmica (PD) de estatinas, betabloqueadores, antipertensivos e anticoagulantes em uso crônico. **Métodos:** Realizou-se revisão sistemática de ensaios clínicos de interação entre GLP-1 RA e cardioprotetores orais, seguindo diretrizes PRISMA. Entre 245 registros identificados, 162 foram rastreados após remoção de duplicatas, 44 artigos avaliados na íntegra e 12 estudos incluídos (486 participantes). Avaliaram-se concentração máxima, tempo até a concentração máxima e área sob a curva (AUC), além de colesterol LDL, pressão arterial, razão internacional normalizada e frequência cardíaca (FC). Utilizou-se razão de médias geométricas com intervalo de confiança de 90% e margem de bioequivalência de 0,80–1,25. **Resultados:** Os GLP-1 RA atrasaram o tempo de absorção em média 2,1 horas, variando de 1,5 hora para varfarina a 2,5 horas para atorvastatina ($p<0,001$). A concentração máxima reduziu-se para metoprolol (0,80; 0,72–0,89) e atorvastatina (0,85; 0,75–0,96), enquanto se manteve próxima de 1,0 para lisinopril, varfarina e digoxina (0,91–0,95). Na síntese quantitativa, a exposição sistêmica total permaneceu estável para todos os fármacos, com AUC entre 0,96 e 1,04, dentro da faixa de bioequivalência. Os desfechos PD mostraram manutenção do controle de colesterol, pressão arterial e coagulação, porém aumento consistente da FC basal entre 6 e 9 batimentos por minuto nos grupos expostos a GLP-1 RA.

Conclusões: Os agonistas do receptor de glucagon-like peptide-1 reduzem discretamente a concentração máxima e atrasam a absorção de cardioprotetores orais, mas preservam a exposição sistêmica total e a eficácia clínica global, não indicando necessidade de ajuste rotineiro de dose. O aumento da frequência cardíaca, entretanto, justifica monitorização cuidadosa e eventual individualização terapêutica em pacientes que utilizam betabloqueadores para controle rigoroso da FC.

TECNOLOGIA E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

AValiação do rastreamento de cardiomiopatias por cardiologistas com ultrassom point-of-care assistido por inteligência artificial (EPIC-AI)

SILAS RAMOS FURQUIM; KELVIN HENRIQUE VILALVA; EMANUELLE LEONILIA MARQUES; PAULA DE MENDONÇA SENNA; NATÁLIA QUINTELLA SANGIORGI OLIVETTI; FABRÍCIO RANGEL MARTINS LARA; MARJORIE HAYASHIDA MIZUTA; JOSÉ SALVATORE LEISTER PATANE; DANILO BORA MOLETA; JOSÉ EDUARDO KRIEGER.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Longos tempos de espera para a realização de ecocardiograma comprometem o diagnóstico oportuno e o manejo adequado das cardiomiopatias. O ultrassom point-of-care (POCUS) assistido por inteligência artificial (IA), realizado por cardiologistas clínicos treinados, pode viabilizar o rastreamento precoce e otimizar fluxos assistenciais. Por isso, estudo teve como objetivo avaliar a acurácia diagnóstica do POCUS assistido por IA, realizado por cardiologistas clínicos com equipamento ultrassonográfico ultrapotátil, para o rastreamento de cardiomiopatia dilatada (CMD; fração de ejeção <50%) e cardiomiopatia hipertrofica (CMH; espessura septal ≥ 13 mm), em comparação com a ecocardiografia realizada por ecocardiografista com aparelho ultrapotátil e com equipamento convencional (padrão-ouro). **Métodos:** Estudo transversal, duplo-cego. Cinco cardiologistas não especialistas em ecocardiografia realizaram treinamento padronizado e conduziram exames POCUS com ultrassom ultrapotátil em participantes com CMH, CMD ou sem alterações estruturais cardíacas, de forma randomizada. Os exames foram seguidos por avaliação independente realizada por ecocardiografista, utilizando equipamento ultrapotátil e convencional. Os desfechos primários foram sensibilidade e valor preditivo negativo (VPN). Desfechos secundários incluíram comparação entre plataformas ultrassonográficas e análise da curva de aprendizado. **Resultados:** Foram avaliados 88 participantes, com exclusão de 11 devido a janela acústica inadequada ou dados incompletos. No rastreamento global de cardiomiopatias, os cardiologistas clínicos alcançaram sensibilidade de 91,2% e VPN de 91,4%, com acurácia de 81,8% e coeficiente Kappa de 0,64. Para CMH, a sensibilidade e o VPN foram ambos de 100%. Para CMD, a sensibilidade foi de 84,2% e o VPN de 91,4%. O tempo médio de exame reduziu-se de 9,0 para 6,0 minutos após 25 exames acumulados por operador. Não houve diferença significativa de desempenho entre as plataformas ultrapotátil e convencional (acurácia de 95,3%). **Conclusões:** O protocolo EPIC-AI, aplicado por cardiologistas clínicos, mostrou elevada capacidade para exclusão de cardiomiopatias, configurando-se como ferramenta eficaz de rastreamento. Essa estratégia permite priorizar a indicação de ecocardiografia convencional, com baixo impacto no tempo de consulta, contribuindo para a organização de fluxos assistenciais em contextos com recursos limitados.



IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RASTREIO, DIAGNÓSTICO E PREDITOR DE RISCO CARDIOVASCULAR DOS PERFS ELETROCARDIOGRÁFICOS EM TERRITÓRIO NACIONAL: ANÁLISE DO CONJUNTO DE DADOS CODE-II

CARLOS ALBERTO MATOS FILHO; JÚLIA FREITAS OLIVEIRA COSTA.

FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS (FPME) - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em todo o mundo e a realização do eletrocardiograma (ECG) compõe uma etapa essencial na avaliação clínica e diagnóstica dos pacientes em diferentes ambientes de saúde. Atualmente, a convergência de dados em grande escala e o uso da inteligência artificial (IA) são capazes de otimizar e aprimorar o cuidado do paciente. O presente estudo avaliou o impacto da IA como ferramenta no atendimento médico com base no conjunto de dados Clinical Outcomes in Digital Electrocardiography (CODE-II). **Métodos:** Neste estudo retrospectivo, a base de dados CODE-II apresenta um conjunto selecionado de 2.735.269 exames eletrocardiográficos de 2.093.807 pacientes únicos das 5 regiões do Brasil coletados entre 2019 e 2022 envolvendo dados demográficos, comorbidades, sintomas e medições do intervalo do ECG estratificadas por sexo e idade. O desfecho primário evidenciou o potencial da IA para pesquisas secundárias além da modelagem diagnóstica, incluindo estudos sobre variabilidade eletrofisiológica, saúde da população e perfil de risco de doenças. **Resultados:** 73,2% dos casos possuíam caráter eletivo, 25,3% urgência e 1,5% casos preferenciais, dos quais 1.237.632 (59,1%) eram mulheres com média de idade de 53,0 anos e 856.175 (40,9%) eram homens com média etária de 54,4 anos. Dentre as comorbidades clínicas, as mais prevalentes eram a hipertensão (47,7%), seguida por diabetes mellitus (14,0%) e tabagismo (8,2%). Em relação às indicações clínicas para a realização do ECG, exame de rotina, dor no peito, risco cirúrgico, palpitações e dispnéia, respectivamente, foram os motivos mais frequentes. Por fim, os achados eletrocardiográficos mais observados foram o ECG dentro dos limites normais para a idade e sexo (49,89%), anormalidades ST-T inespecíficas (13,32%), aumento do átrio esquerdo (10,57%) e hipertrofia ventricular esquerda (4,02%). **Conclusões:** A IA abre possibilidades para otimização dos fluxos de trabalho, facilitando o sistema de agendamento de casos urgentes, reduzindo a probabilidade de erros de diagnóstico, como os falsos negativos. Ademais, é notório seu uso como ferramenta de apoio à decisão para não especialistas que trabalham em ambientes com recursos limitados, além de agilizar a resposta de médicos a exames dentro da normalidade, direcionando a atenção dos especialistas para os pacientes que necessitam de avaliação adicional.

IMPACTO DA TELEMEDICINA NOS DESFECHOS CARDIOVASCULARES NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR FIXO CAROLINA DOS SANTOS GASPARINO PADILHA; CAMILA ROCON; CAMILA PEREIRA PINTO TOTH; JORGE NORIO REZENDE IKAWA; PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS SILVA; JOSLENE MENEZES RODRIGUES; LORAYNE ANDRADE BATISTA; FELIPE AUGUSTO REQUE; SILVIA SCHOENAU DE AZEVEDO; PATRÍCIA VENDRAMIN.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares lideram as causas de morte e incapacidade, e a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) demanda intervenção rápida. Nesse cenário, a telemedicina em cardiologia destaca-se como ferramenta essencial de apoio clínico e assistencial no Brasil. O objetivo foi avaliar o impacto de um serviço nacional de teleinterconsultoria em cardiologia no apoio à tomada de decisão clínica, ao tratamento e aos desfechos de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCST) e arritmias complexas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, multicêntrico e retrospectivo, de abrangência nacional, que avaliou um programa de implementação de melhorias em saúde. O estudo foi realizado em mais de 300 unidades públicas de pronto atendimento, distribuídas nas cinco regiões do Brasil e em 26 estados, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023. Todos os pacientes realizaram eletrocardiograma (ECG) com telelaudo, disponível 24 horas, 7 dias por semana. Casos sugestivos de IAMCST ou arritmias complexas foram elegíveis para teleinterconsultoria; entretanto, parte não a recebeu por barreiras operacionais. Resultados como alta hospitalar, transferência, uso de terapia antiplaquetária e a mortalidade foram comparados entre pacientes que receberam e não receberam teleinterconsulta utilizando tanto as diferenças de média entre os grupos e uma análise de pareamento por escore de propensão (PSM). **Resultados:** Foram realizadas, em média, 187.800 teleinterconsultas mensais em cardiologia no período observado. A análise incluiu 13.311 pacientes (6.761 com teleinterconsultoria e 6.550 sem), sendo 7.184 (54%) com arritmias complexas e 6.127 (46%) com IAMCST. O grupo com teleinterconsultoria apresentou maior taxa de transferência hospitalar em 48 horas (50,7% vs. 43,6%; $p<0,001$), menor mortalidade (5,9% vs. 6,9%; $p<0,02$), além de menor taxa de alta precoce (34,1% vs. 36,8%; $p<0,001$). Quanto à terapia antiplaquetária no IAMCST, o grupo que recebeu a teleinterconsulta demonstrou maior adesão (73,8% vs. 78,1%; $p<0,01$) e redução da mortalidade (6,5% vs. 8,1%; $p<0,01$). Nas arritmias complexas não houve diferença na mortalidade. **Conclusões:** O estudo mostra que a telemedicina, com laudos remotos de ECG e teleconsultas em cardiologia, reduz barreiras e apoia decisões clínicas em locais com pouco acesso.



VALIDAÇÃO DO ALGORITMO DE DEEP LEARNING PARA DETECÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM POLISSONOGRAFIA MULTIMODAL: UM ESTUDO COMPARATIVO COM HOLTER

PEDRO HENRIQUE GIANJOPPE DOS SANTOS; PALOMA RODRIGUES ROCHA; DIEGO MUNDURUCA DOMINGUES; SARA QUAGLIA DE CAMPOS GIAMPÁ; MARIA DOLORES PENA CAZCO; HORACIO GOMES PEREIRA FILHO; CARLOS ALBERTO PASTORE; GERALDO LORENZI-FILHO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

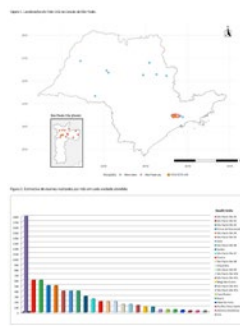
Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial (FA) e a apneia obstrutiva do sono têm associação clínica e fatores de risco em comum. Apesar disso, a maioria dos sistemas de polissonografia (PSG) multimodal não realiza triagem de FA. O objetivo deste estudo foi validar um algoritmo de deep learning para detecção de FA a partir dos intervalos pulso a pulso (PPI) derivados da fotopletismografia (PPG) adquirida por PSG multimodal, utilizando como referência o eletrocardiograma (ECG) do Holter de 12 derivações (padrão-ouro). **Métodos:** O algoritmo, baseado em uma rede neural profunda com camadas bidirecionais de memória de curto e longo prazo, foi treinado em bancos de dados públicos de ECG com mais de 49 milhões de batimentos cardíacos, sendo 32,1% anotados como FA. Pacientes consecutivos com miocardiopatia hipertrófica (alto risco de FA) foram submetidos simultaneamente ao Holter (SEER™ 12, GE Healthcare) e à PSG multimodal (Oxistar®, Biologix Sistemas S.A.). O algoritmo foi aplicado aos intervalos RR do ECG e aos PPI da PPG. A classificação de FA foi comparada ao laudo do Holter, considerando-se FA na presença de episódios > 6 minutos. Avaliou-se, ainda, a correspondência entre os batimentos cardíacos dos dois sinais por meio de precisão, sensibilidade e F1-score (tolerância de 150 ms). A concordância da frequência cardíaca foi analisada por correlação de Pearson e viés médio. **Resultados:** Foram incluídos 27 pacientes (idade: 51 ± 14 anos; 63% homens; índice de massa corporal: 28 ± 5 kg/m²). No geral, 52% apresentaram apneia leve (índice de dessaturação de oxihemoglobina: $9,2 \pm 2,5$ eventos/h). A prevalência de FA foi de 14,8% (4/27 pacientes). Na análise por paciente, as classificações do algoritmo via PPG e ECG foram totalmente concordantes (23 não-FA, 4 FA), resultando em 100% de acurácia em comparação às anotações do Holter. O desempenho do pareamento de batimentos cardíacos entre PPG e ECG apresentou: precisão=0,858 (IC 95%: 0,854-0,861), sensibilidade=0,816 (0,811-0,820) e F1-score=0,830 (0,826-0,835). A concordância da frequência cardíaca foi $r=0,815$ com viés de 1,77 bpm em escala de segundos e $r=0,939$ com viés de 1,45 bpm em escala de minutos. **Conclusões:** O algoritmo demonstrou alta concordância com o Holter, sendo confiável para rastreamento de FA. Sua incorporação à PSG multimodal é promissora para detecção precoce de FA em pacientes com suspeita de apneia obstrutiva do sono.

ESTUDO DESCRITIVO SOBRE A TELE-ELETROCARDIOGRAFIA NO ESTADO DE SÃO PAULO - UMA EXPERIÊNCIA DE DEZ ANOS

HORACIO GOMES PEREIRA FILHO; ELIANA MENDONÇA DA SILVA; BRUNA AFFONSO MADALOSO; LAÍS VISSOTTO GARCHET REIS; CONRADO PEDROSO BALBO; CAIO A M TAVARES; MARIA FERNANDA NAUFEL; ALDEMIR HUMBERTO SOARES; CARLOS ALBERTO PASTORE.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. O eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações é um exame de baixo custo, não invasivo e amplamente disponível, inclusive na atenção básica; contudo, sua interpretação exige conhecimento especializado. O Tele-ECG permite estender a interpretação de laudos realizadas por especialistas, para locais com recursos limitados, padronizando o serviço em sistemas públicos de saúde. Reconhecendo essa importante necessidade, a Unidade de ECG do InCor-HCFMUSP, em colaboração com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP), formalizou um serviço de Tele-ECG no estado paulista. O objetivo do presente estudo foi descrever o projeto, a expansão e as métricas operacionais de um serviço estadual de Tele-ECG que fornece interpretação de ECG para unidades de saúde pública vinculadas a SES/SP, ao longo de 10 anos. **Métodos:** Foram descritas as operações do programa de 2016 a 2025, incluindo unidades participantes, dispositivos, volume mensal de ECG, tempo de emissão de laudos para traçados de emergência versus rotina e a proporção de achados críticos pré-especificados, utilizando análises descritivas. Este estudo descritivo não envolve diretamente participantes de pesquisa, não necessitando da aprovação do comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** A rede expandiu de 17 dispositivos de ECG em 6 unidades (2016) para 44 dispositivos em 25 unidades de 13 cidades (2025) (Figura 1). O programa avalia atualmente mais de 7.000 exames de ECG por mês (Figura 2). Em nosso serviço, o tempo médio de resposta para laudos de emergência versus rotina e a proporção de achados críticos pré-especificados, utilizando análises descritivas. Este estudo descritivo não envolve diretamente participantes de pesquisa, não necessitando da aprovação do comitê de ética em pesquisa. **Conclusões:** Diante das significativas disparidades socioeconômicas que o Brasil enfrenta, as quais impactam consideravelmente o acesso à saúde, a telemedicina surge como uma solução eficaz para levar atendimento especializado a comunidades carentes com infraestrutura limitada. Este programa demonstra a viabilidade e a escalabilidade de um modelo de tele-ECG em âmbito estadual, integrado ao sistema único de saúde.



44880

ANTICOAGULAÇÃO NA ERA DIGITAL: APLICATIVO MÓVEL MULTIDISCIPLINAR PARA EDUCAÇÃO, MONITORAMENTO E SUPORTE AO PACIENTE

VITÓRIA FAGIAN DE SOUZA; DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Pacientes valvopatas em uso de varfarina apresentam manejo complexo da anticoagulação, com estreita janela terapêutica, múltiplas interações e necessidade de monitorização frequente de INR/TP, o que impacta adesão, segurança e qualidade de vida. Estratégias tradicionais de educação em saúde e seguimento ambulatorial ainda se mostram insuficientes, abrindo espaço para soluções digitais multiprofissionais que apoiem o autocuidado e a continuidade do cuidado. **Métodos:** Estudo metodológico, descritivo, realizado em hospital público especializado em cardiologia, para desenvolvimento de um aplicativo móvel multiprofissional destinado a pacientes em uso de antagonistas da vitamina K. O processo ocorreu em quatro etapas: diagnóstico situacional com matriz GUT, revisão da literatura em bases nacionais e internacionais, elaboração dos módulos educacional, de monitorização e de registro de suporte ao paciente e prototipagem em plataforma digital com recursos de inteligência artificial. O protótipo foi avaliado por equipes de valvopatia e anticoagulação para ajuste de conteúdo e usabilidade. **Resultados:** O diagnóstico situacional evidenciou baixa adesão à terapia, dificuldades no manejo de doses fracionadas, desconhecimento de interações medicamentosas e alimentares e pouca compreensão de sinais de alerta fora da faixa terapêutica, justificando uma intervenção tecnológica estruturada. O aplicativo final integrou: módulo educacional (informações sobre varfarina, dieta, sinais de sangramento e trombose), módulo de monitorização (lembretes de medicação, exames de INR e consultas, gráficos de tendência) e módulo de registro (dados clínicos relevantes e contatos para urgência). A avaliação pelas equipes assistenciais indicou boa aceitabilidade e potencial para reduzir a fragmentação das orientações e ampliar o suporte contínuo ao paciente. **Conclusões:** O aplicativo multiprofissional desenvolvido configura inovação promissora no cuidado a pacientes valvopatas em uso de varfarina, ao reunir educação em saúde, monitorização e suporte em uma única plataforma móvel. A solução tende a favorecer autonomia, adesão terapêutica e coordenação multiprofissional, com perspectiva de impacto positivo sobre controle do INR, segurança terapêutica e uso de recursos em saúde. Estudos futuros deverão mensurar esses desfechos clínicos e econômicos em diferentes contextos assistenciais.



45279

VALIDAÇÃO DAS MÉTRICAS DE VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DERIVADAS DA FOTOPLETISMOGRAFIA EM COMPARAÇÃO AO ELETROCARDIOGRAMA

PALOMA RODRIGUES ROCHA; PEDRO HENRIQUE GIANJOPPE DOS SANTOS; DIEGO MUNDURUCA DOMINGUES; SARA QUAGLIA DE CAMPOS GIAMPÁ; GERALDO LORENZI-FILHO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é marcador de modulação autonômica associada a distúrbios do sono e risco cardiovascular. Sistemas portáteis baseados em fotopletismografia (PPG) permitem aquisição prolongada de sinais fisiológicos, porém requerem validação frente ao eletrocardiograma (ECG). Avaliou-se a concordância das métricas de VFC derivadas do PPG em comparação ao ECG registrado durante a polissonografia (PSG). **Métodos:** Pacientes foram submetidos simultaneamente à PSG completa com registro de ECG (EMBLA N7000, Natus Medical Inc e Alice 5, Phillips Respironics) e à PSG multimodal baseada em PPG (Oxistar®, Biologix Sistemas S.A.). Os registros noturnos foram analisados por protocolo padronizado incluindo sincronização batimento a batimento, exclusão de artefatos, segmentação em janelas de 5 minutos, sendo excluídas janelas de vigília ou com cobertura válida <80%. As métricas incluíram marcadores no domínio do tempo (frequência cardíaca, intervalo NN médio, SDNN, RMSSD) e da frequência (LF, HF e razão LF/HF), utilizados na avaliação da modulação autonômica. A análise principal foi realizada entre sujeitos utilizando a média noturna de cada exame. A concordância foi avaliada por correlação de Pearson (r) e Bland-Altman (viés). Realizou-se análise intra-noite para avaliar o rastreamento temporal da razão LF/HF por sintetizar o balanço autonômico ao longo da noite. **Resultados:** Foram incluídos 281 pacientes (54±13 anos; 53% homens; índice de massa corporal: 30,7±5,7 kg/m²), totalizando 17.487 janelas válidas de 5 minutos durante o sono. Na análise entre sujeitos, houve concordância quase perfeita para frequência cardíaca (r=1,00; viés -0,09 bpm) e intervalo NN médio (r=1,00; viés +1,32 ms). SDNN apresentou r=0,98 (viés +0,11 ms) e RMSSD r=0,93 (viés +4,25 ms). Para LF, r=0,99 (viés +6,28 ms²) e para HF r=0,97 (viés -6,95 ms²). LF/HF apresentou r=0,88 e viés -0,53. Na análise intra-noite, LF/HF apresentou r mediano=0,80 (0,64-0,91) e viés mediano=-0,19 por janela. **Conclusões:** Métricas de VFC derivadas da PSG multimodal demonstraram alta concordância com o ECG, especialmente para frequência cardíaca, intervalo NN médio e SDNN, além de desempenho consistente para RMSSD, LF e HF. LF/HF mostrou concordância moderada-alta na média noturna e rastreamento intra-noite estável, apoiando o uso da VFC derivada do PPG na avaliação autonômica durante o sono.

45069

DEEP LEARNING PARA TRIAGEM DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: VALIDAÇÃO NACIONAL EM MUNDO REAL BASEADA EM MAIS DE 129 MIL ECGS NO BRASIL

DIANDRO MARINHO MOTA; EDUARDO MIKIO SASSAKI; RAFAEL ALTOÉ CHAGAS; MARLON WOELFFEL CANDOTI; LUIZ PAIVA; MARIANA ALMEIDA; JOSE HENRIQUE LOPES; FABIANO BARCELLOS FILHO; BRUNO FARIAS; GUSTAVO WRUCK KUSTER.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; NEOMED HEALTHTECH - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial (FA), a arritmia cardíaca sustentada mais prevalente globalmente, está associada a aumento significativo de morbidade e mortalidade, sendo responsável por aproximadamente 20% dos acidentes vasculares encefálicos isquêmicos. O envelhecimento populacional projeta aumento exponencial da prevalência de FA até 2060, impondo elevada carga aos sistemas de saúde. Estratégias baseadas em inteligência artificial (IA) aplicadas a eletrocardiogramas (ECGs) podem ampliar a detecção precoce e otimizar o manejo clínico em larga escala. **Métodos:** Utilizando dados de saúde provenientes de população brasileira, ECGs digitais foram coletados, rotulados por especialistas e submetidos a pré-processamento, incluindo padronização de sinais e técnicas de data augmentation. Desenvolveu-se uma rede neural convolucional baseada em arquitetura ResNet unidimensional para detecção automática de FA. O modelo foi implementado prospectivamente em um workflow clínico real de uma startup de telecardiologia, atuando como ferramenta de triagem assistida durante período de 12 meses. Em paralelo, um sistema de IA baseado em regras clínicas foi aplicado para suporte à decisão terapêutica conforme diretrizes contemporâneas. **Resultados:** Durante o período de validação em mundo real, foram analisados 129.835 ECGs provenientes de unidades de saúde públicas e privadas das 5 grandes regiões brasileiras, com identificação de 5.182 casos de FA (3,9% do total de exames avaliados). A média de idade da população analisada foi de 53,8 anos, sendo de 72,3 anos entre os pacientes com FA. A amostra incluiu 45% de indivíduos do sexo masculino (58.533) e 55% do sexo feminino (71.302). O modelo apresentou sensibilidade de 0,97, especificidade de 0,94 e F1-score macro médio de 0,78. O tempo médio de análise e classificação do exame feito pelo modelo de IA foi de 11 segundos. O tempo médio de liberação de laudo definitivo por cardiologista titulado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia foi de 2 minutos e 47 segundos. **Conclusões:** A integração de Deep Learning para detecção automática de FA com sistemas de IA baseados em regras clínicas demonstrou alta performance diagnóstica e viabilidade em ambiente clínico real no Brasil. A estratégia híbrida mostra-se escalável para triagem populacional, otimização do fluxo assistencial e potencial redução de desfechos cardiovasculares.

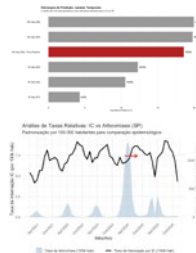
45426

ACURÁCIA DE MODELO PREDITIVO BASEADO EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA TAXAS DE INTERNAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ASSOCIADAS A ARBOVIROSES NO ESTADO DE SÃO PAULO

VICTOR MATHEUS SOARES DA SILVA; EMILLY MARIA SOARAS DA SILVA; MARIA CLARA DOMINGOS ARRUDA CAMPOS; FRANCIelly DE OLIVEIRA RODRIGUES; CARLOS EDUARDO MONTALVAO DE OLIVEIRA; CAMILY VITORIA DA SILVA DE MELO; EVILLY FIGUEIREDO ARAÚJO; MARIA LUIZA VIEIRA CAVALCANTE; PEDRO HENRIQUE SIMÕES DE MELO BARBOSA; THAYSA RAYANNA SANTOS BATISTA.

AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS - GARANHUNS - PERNAMBUCO - BRASIL; CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINASSAU CARUARU - CARUARU - PERNAMBUCO - BRASIL; FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PERNAMBUCO - BRASIL; UNINASSAU BOA VIAGEM - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um desafio assistencial de alto custo. Arboviroses como Dengue e Chikungunya atuam como gatilhos para desconcompensações hemodinâmicas tardias. Modelos lineares tradicionais falham em capturar interações não-lineares e dependências temporais complexas. Este estudo avaliou o Índice de Vulnerabilidade Cardiovascular Sazonal (IVCS-SP) via Inteligência Artificial (IA) e padrão HL7 FHIR. **Métodos:** Estudo ecológico de séries temporais (DATASUS, 2021-2025, SP). Random Forest foi usado para prever taxa de internação/100.000 hab, com seis janelas de defasagem (M1-M6). Validação temporal progressiva (Treino: 2021-2023; Teste: 2024-2025). Meses de sobrecarga definidos como >P75. Métricas: R², MAPE, MAE e AUC para meses críticos. **Resultados:** O modelo apresentou desempenho superior e robusto na previsão de dados inéditos. Enquanto a regressão linear preditiva colapsou (MAPE mediano: 49,27%; erro máximo: 237,3%), a IA manteve MAPE mediano: 4,98%, média 9,37%, e R² = 40,48%, representando uma redução relativa do erro de 89,6% frente ao baseline linear. A análise de importância das variáveis identificou os gatilhos de 150 dias (M5), 120 dias (M4) e 180 dias (M6) como os preditores mais relevantes, sugerindo caráter tardio da resposta inflamatória cardiovascular associada às arboviroses. Para identificação de meses de sobrecarga assistencial (>P75), o modelo apresentou AUC = 0,958, indicando boa capacidade discriminatória. A projeção de eficiência financeira, considerando a otimização do planejamento de internações associadas a gatilhos virais, foi de R\$ 64,8 Mi (≈26.600 internações). Em avaliação nacional, o modelo treinado em SP apresentou potencial aplicabilidade em outros estados, como Bahia (R² = 10,6%) e Espírito Santo (R² = 4,8%). **Conclusões:** O IVCS-SP identifica associação tardia entre arboviroses e IC, com janela crítica de 4-6 meses. Integração via HL7 FHIR assegura escalabilidade e suporte à decisão. O índice permite antecipar crises assistenciais em até cinco meses, otimizar leitos hospitalares e promover a transição do cuidado hospitalar para a atenção primária preventiva, aumentando eficiência clínica e econômica do sistema de saúde. Este modelo inovador combina IA, interoperabilidade e análise temporal apoiando estratégias de High Value care.



RADIÔMICA DA CALCIFICAÇÃO VALVAR AÓRTICA POR TOMOGRAFIA COMO PREDITORA DE REGURGITAÇÃO PARAVALVAR APÓS TAVI: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

THAMARA CARVALHO MORAIS; ANTONILDES NASCIMENTO ASSUNCAO-JR; SÉRGIO FIGUEIREDO CÂMARA; CARLA CARLA FRANCO GREGO SILVA; BRUNA MORHY BORGES LEAL ASSUNÇÃO; FABIO SANDOLI BRITO-JR; ALEXANDRE ABIZAID; HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO; CESAR HIGA NOMURA.

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A estenose aórtica é a valvopatia adquirida mais prevalente, com incidência crescente e prognóstico reservado quando sintomática. O implante de prótese aórtica transcaterter (TAVI) consolidou-se como estratégia terapêutica em pacientes de alto e, mais recentemente, de menor risco cirúrgico. Apesar dos avanços tecnológicos, a regurgitação paravalvar residual significativa (RPRs, grau $\geq$ moderado) permanece uma complicação frequente e associada a piores desfechos. A tomografia computadorizada (TC) é fundamental no planejamento da TAVI, porém métricas tradicionais de calcificação não capturam adequadamente sua heterogeneidade e distribuição espacial. Nesse contexto, a radiômica surge como abordagem quantitativa promissora, permitindo a extração de parâmetros a partir das atenuações dos voxels, aprimorando a estratificação de risco após TAVI. **Métodos:** Estudo retrospectivo multicêntrico dividido em duas coortes: desenvolvimento e validação externa. A RPRs foi avaliada por ecocardiografia após TAVI. A calcificação valvar/subvalvar foi analisada através de métricas tradicionais (escore de cálcio, volume de cálcio, análise qualitativa) e através da segmentação (processo de isolar a região de interesse) em software específico para a extração dos parâmetros radiômicos. Cinco parâmetros radiômicos foram combinados em um escore final (radiomics-derived score - RDS). O RDS foi comparado a um modelo tradicional que incluía métricas tomográficas e características do procedimento (relacionados à prótese), na predição da RPRs. **Resultados:** O RDS apresentou discriminação consistente para a predição de RPRs nas coortes de desenvolvimento (AUC 0,76) e validação (AUC 0,74), superando os preditores tomográficos isolados (AUC 0,50-0,67) e com desempenho comparável aos preditores do procedimento (AUC 0,67-0,73). A adição do RDS ao modelo tradicional resultou em melhora significativa da capacidade preditiva em ambas as coortes: (desenvolvimento: AUC 0,80→0,84; Δ AUC +0,04; p 0,002; validação externa: AUC 0,76→0,84; Δ AUC +0,08; p 0,004). Em análise multivariada, o RDS manteve associação independente com a ocorrência de RPRs. **Conclusões:** O RDS agrega valor incremental à estratificação de risco de RPRs após TAVI, permitindo uma avaliação mais robusta e individualizada, com potencial para auxiliar o planejamento, a seleção da prótese e a redução de complicações.

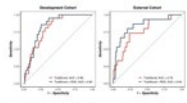


Figura 1. Curva ROC comparando a capacidade preditiva de modelos tradicionais e o modelo com RDS para a ocorrência de RPRs.

CORRELAÇÃO ENTRE O VOLUME REGURGITANTE E A ÁREA DE ORIFÍCIO EFETIVO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA MITRAL POR PROLAPSO MITRAL

GABRIELLI DE MOURA GONÇALVES OLIVEIRA; BRUNA BARROS DE LIMA; PRISCILA LEE; ADRIANA RECHE; FLÁVIA BERNARDES MORAIS; ANA CLARA TUDE RODRIGUES; AUGUSTO HIROSHI UCHIDA; SAMIRA SAADY MORHY; CLAUDIO HENRIQUE FISCHER; MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

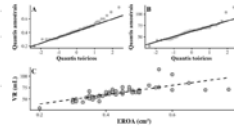
Introdução e/ou fundamentos: A quantificação da insuficiência mitral (IM) no prolapso da valva mitral (PVM) é complexa pelo dinamismo e excentricidade do jato. Embora a área de orifício regurgitante efetivo (EROA) e o volume regurgitante (VR) sejam relacionados, os pressupostos de geometria hemisférica do método PISA são questionados no PVM. O estudo analisou a correlação entre EROA e VR nesta população. **Métodos:** Estudo retrospectivo com 55 adultos com IM primária por PVM. Foram incluídos exames de ecocardiografia transesofágica, com aquisições 2D e 3D, com medidas de EROA (via PISA) e VR (via produto da EROA pela integral velocidade-tempo do jato ao Doppler contínuo), conforme diretrizes da American Society of Echocardiography, provenientes de banco institucional vinculado a projeto previamente aprovado pelo Sistema de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa. A análise estatística foi realizada no Jamovi (v. 2.6). Dada a não normalidade (Shapiro-Wilk: EROA $p=0,043$; VR $p=0,002$), aplicou-se correlação de Spearman e Regressão Linear Simples com análise de resíduos. **Resultados:** Os dados descritivos da amostra e o modelo de regressão linear estão detalhados na Tabela 1. Identificou-se uma correlação positiva e muito forte entre a EROA e o VR ($r=0,869$; $p<0,001$). Na regressão, a EROA foi um preditor estatisticamente significativo do VR [$\beta=101,6$; IC 95% (77,7 – 125,5); $p<0,001$]. O coeficiente de determinação (R^2) indicou que 57,9% da variabilidade do VR é explicada pela EROA (Figura 1C), e houve uma variância residual substancial de 42,1%. A inspeção de resíduos, validada previamente pela análise de normalidade (Figuras 1A e 1B), mostrou dispersão crescente na maior gravidade, sugerindo que fatores dinâmicos e a geometria do jato influenciam o volume independentemente da área do orifício. **Conclusões:** A expressiva variância residual indica que a simplificação geométrica é insuficiente para captar a dinâmica volumétrica do PVM. Os achados reforçam a necessidade de abordagem multiparamétrica e sugerem que métodos 3D podem representar melhor a realidade anômica em cenários complexos.

Tabela 1. Caracterização ecocardiográfica e parâmetros da correlação linear ($N=55$)

Parâmetro	Média ± DP	Mediana (min-max)	p (Shapiro)	p (Spearman)	p (Spearman)
EROA (cm²)	0,43 ± 0,28	0,42 (0,02-1,25)	0,043	0,869	0,001
VR (ml)	42,0 ± 22,0	34,0 (10,0-100,0)	0,002	0,869	0,001

Figura 1. Análise de normalidade e correlação linear entre parâmetros de gravidade. A) Gráfico de Q-Q para EROA. B) Gráfico de Q-Q para VR. C) Gráfico de dispersão entre EROA e VR.

Figura 1. Análise de normalidade e correlação linear entre parâmetros de gravidade



PARTICIPAÇÃO DO TECIDO ADIPOSEO NO REMODELAMENTO DE VALVAS CARDÍACAS: ESTUDO DE PREVALÊNCIA

LAÍS ANA RODRIGUES ALCOLÉA; VERA DEMARCHI AIELLO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O estroma das valvas cardíacas normais é constituído por tecido conjuntivo e fibras elásticas. Nas situações de disfunção valvar, esse estroma sofre remodelamento que envolve predominantemente a formação de fibrose, proliferação de células musculares lisas e de vasos, depósitos de material mucóide e calcificação. Muito raramente descreve-se a presença de tecido adiposo no estroma valvar, que não é um componente normal desse tecido, e cujo significado é desconhecido. **Objetivo:** Descrever a prevalência do achado de depósitos adiposos em valvas cardíacas substituídas cirurgicamente, relacionando-o com o tipo de disfunção, o tipo de valva, e com dados demográficos como idade e gênero dos pacientes. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo de lâminas histológicas arquivadas e provenientes do estudo anatomopatológico de valvas cardíacas ressecadas cirurgicamente em hospital terciário. Incluídos 347 casos consecutivos, em que se determinava por análise microscópica a presença ou ausência de focos de tecido adiposo em meio aos outros componentes do estroma valvar remodelado. Particularmente, anotava-se o número de campos histológicos sob objetiva de 10X ocupados por tecido adiposo, além da presença ou ausência de calcificação do estroma. Através de análise posterior do prontuário, dados demográficos e tipos de disfunção valvar foram anotados. Análise descritiva, além de testes de comparação de médias e de associação entre variáveis qualitativas foram realizados e o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Considerando toda a coorte, pacientes do sexo feminino mostravam idade significativamente maior (médias 61,9 versus 58,2 anos, $p=0,008$). Dos 347 casos avaliados, 115 (33%) apresentavam ao menos um foco de tecido adiposo no estroma valvar. Não houve diferença estatisticamente significativa quanto à idade dos pacientes com e sem depósitos de tecido adiposo na valva ($p>0,05$). Já a idade dos pacientes com calcificação foi significativamente maior ($p<0,001$). Houve associação significativa entre presença de 4 ou mais focos de tecido adiposo no estroma e ausência de calcificação na mesma valva ($p<0,001$). Não encontramos associação significativa entre presença de tecido adiposo e tipo de valva, porém as valvas com insuficiência mostravam maior prevalência de infiltração adiposa ($p<0,001$). **Conclusões:** A infiltração adiposa, raramente descrita em valvas cardíacas e de significado incerto, está mais associada ao remodelamento valvar na insuficiência do que em outros tipos de disfunção.

Tabela 1. Avaliação da descomposição de modelos de predição de RPRs com e sem a integração do RDS

Componentes de modelo	Modelo Tradicional		Modelo com RDS	
	AUC (95% CI)	p-value	AUC (95% CI)	p-value
RDS isolado	0,74 (0,67-0,81)	0,001	0,74 (0,67-0,81)	0,001
Modelo tradicional + RDS	0,74 (0,67-0,81)	0,001	0,74 (0,67-0,81)	0,001

Tabela 2. Modelo final de regressão logística multivariada para predição de RPRs

Parâmetro	OR (IC 95%)	p-value
Idade do paciente (por 100 anos)	1,02 (1,01-1,03)	0,001
Presença de calcificação	0,74 (0,57-0,97)	0,028
RDS por unidade de 1 (RDS)	1,02 (1,01-1,03)	0,001

CI: intervalo de confiança; OR: razão de chances; RDS: Radiomics-Derived Score; RPRs: regurgitação paravalvar residual significativa.

DISPARIDADES REGIONAIS NA TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL (2014-2024)

JESSICA ESTEVAM DE SOUSA.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) é uma doença valvular 100% prevenível, decorrente de sequelas da febre reumática. Enquanto em países desenvolvidos sua prevalência tornou-se residual, no Brasil ela persiste como importante causa de morbimortalidade, especialmente em populações vulneráveis. A hipótese deste estudo é que, ao contrário da tendência global de queda, a mortalidade por CRC no Brasil apresenta viés de alta impulsionado pelas desigualdades regionais de acesso à profilaxia secundária e cirurgia cardíaca. O objetivo foi analisar a evolução temporal e a disparidade regional da mortalidade por valvopatias reumáticas na última década. **Métodos:** Estudo ecológico de séries temporais com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Analisaram-se os óbitos por “Doenças Reumáticas Crônicas do Coração” (CID-10 I05-I09) entre 2014 e 2024. As variáveis foram estratificadas pelas cinco macrorregiões brasileiras. Calculou-se a variação percentual absoluta e relativa entre o início e o fim do período para identificar as regiões com maior aceleração da carga de doença. Dispensa-se CEP (Resolução CNS 510/2016). **Resultados:** No período de 11 anos, o Brasil registrou 22.764 óbitos por sequelas reumáticas. Contrariando as metas de erradicação, a mortalidade nacional cresceu 22,8% (de 1.921 óbitos em 2014 para 2.360 em 2024). A estratificação geográfica revelou profunda assimetria. O Nordeste foi a região mais impactada, apresentando um aumento expressivo de 48,9% no número de óbitos (de 421 para 627/ano). Em contraste, as regiões Sul e Sudeste apresentaram crescimentos significativamente menores (15,1% e 16,7%, respectivamente), compatíveis com o crescimento vegetativo da população. O Nordeste, portanto, apresentou velocidade de agravamento três vezes superior à do eixo Sul-Sudeste. **Conclusões:** Os dados evidenciam que a Cardiopatia Reumática no Brasil é uma doença negligenciada em expansão, e não em declínio. O aumento desproporcional da mortalidade no Nordeste (quase 50% em uma década) reflete falhas críticas na atenção primária (diagnóstico/profilaxia) e gargalos no acesso ao tratamento cirúrgico terciário na região. O enfrentamento desta valvopatia exige políticas públicas regionalizadas, focadas nas áreas onde a doença ainda vitima jovens adultos por falta de acesso básico.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO BASEADA NA TROPONINA I COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM CIRURGIAS VALVARES ISOLADAS

ROBERTO CINTRA DE AZEVEDO ARAGÃO; JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO; VITOR EMER EGYPTO ROSA; ANTÔNIO SÉRGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES; JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES; LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR; FLÁVIO TARASOUTCHI; RONEY ORISMAR SAMPAIO.

HOSPITAL SAO LUCAS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A troponina I cardíaca (cTnI) medida no período pós-operatório é um forte preditor de desfechos adversos após a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). A liberação pós-operatória da cTnI é tipicamente maior em pacientes submetidos a cirurgia valvar comparados a CRM. Número limitado de estudos avaliou o valor prognóstico da cTnI após cirurgia cardíaca valvar. Este estudo teve como objetivo avaliar o prognóstico dos níveis de cTnI medidos em diferentes momentos após a cirurgia valvar cardíaca e determinar os valores de cut-off da cTnI associados à mortalidade hospitalar de acordo com o tipo de cirurgia valvar. **Métodos:** Foram incluídos todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca valvar isolada em centro terciário entre 2011 e 2020. Os níveis de cTnI foram categorizados de acordo com os intervalos de tempo pós-operatórios: ≤12 h, 12–24 h, 24–48 h e 48–72 h. Modelos de regressão logística avaliaram a associação entre os níveis de cTnI e a mortalidade hospitalar. Curvas ROC discriminaram a cTnI para mortalidade hospitalar e os cut-offs ideais foram obtidos pelo índice de Youden. **Resultados:** Total de 4.100, com mediana de idade 57 anos (IQR 46–66), 54% sexo feminino e 32% com cirurgia cardíaca prévia. Etiologia reumática em 44%. O EuroSCORE logístico variou de 0,9 a 5,1 e 12% dos procedimentos foram de urgência/emergência. A mortalidade foi de 11,4% (n = 470). Os níveis de cTnI em todos os tempos avaliados estiveram significativamente associados à mortalidade hospitalar (p < 0,001). Os valores de corte ideais da cTnI para predição de mortalidade hospitalar foram: cirurgia da valva aórtica — 132× o limite superior de referência (LSR) em 24–48 h e 68× LSR em 48–72 h; cirurgia da valva mitral — 209× LSR em 24–48 h e 100× LSR em 48–72 h; cirurgia valvar múltipla — 263× LSR em 24–48 h e 130× LSR em 48–72 h. No modelo multivariável os níveis de cTnI medidos após 12 h permaneceram independentemente associados à mortalidade hospitalar, sobretudo entre 48–72 h (OR 1,91; IC 95% 1,81–2,03; p < 0,001). **Conclusões:** Os níveis de cTnI, entre 24 e 72 horas após a cirurgia cardíaca valvar, foram independentemente associados à mortalidade hospitalar. Os cut-offs observados foram substancialmente mais elevados do que os limiares atualmente recomendados para lesão miocárdica periprocedimento clinicamente relevante, especialmente nos procedimentos valvares múltiplos.



NÓDULOS DE ARANTIIUS COMO ETIOLOGIA INCOMUM DE INSUFICIÊNCIA AÓRTICA: UM RELATO DE CASO

ENZO MAY DE MIO; DAVID LUCAS FIGUEREDO LISBOA; FLAVIO TARASOUTCHI; RONEY ORISMAR SAMPAIO; MARIANA PEZZUTE LOPES; JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES; VITOR EMER EGYPTO ROSA.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução: A insuficiência aórtica (IAo) é uma valvopatia caracterizada pelo refluxo diastólico do sangue da aorta para o ventrículo esquerdo, decorrente de alterações das cúspides valvares, do anel aórtico ou da raiz da aorta. Sua evolução clínica costuma ser insidiosa, podendo levar à sobrecarga volumétrica crônica, disfunção ventricular esquerda e redução da capacidade funcional. As etiologias variam conforme a faixa etária e o contexto clínico, sendo as causas congênitas, degenerativas, inflamatórias e infecciosas as mais frequentes. Alterações dos nódulos de Arantius representam um mecanismo raro de IAo, frequentemente subdiagnosticado, cujo reconhecimento tem sido ampliado com o uso de métodos avançados de imagem. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, diagnosticada com insuficiência aórtica moderada durante a gestação, inicialmente sem critérios de gravidade ou repercussão hemodinâmica significativa, sendo optado por acompanhamento clínico. Após longo período de estabilidade, aos 43 anos, evoluiu com piora progressiva dos sintomas, apresentando dispnéia classe funcional III (NYHA) e sinais clínicos clássicos de insuficiência aórtica. O ecocardiograma evidenciou progressão para insuficiência aórtica grave, associada à dilatação das câmaras esquerdas e redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. A investigação etiológica afastou as causas mais prevalentes, como valva aórtica bicúspide, doença reumática e dilatação da raiz aórtica. Durante a avaliação pré-operatória, a angiotomografia revelou hipertrofia dos nódulos de Arantius, esclarecendo o mecanismo fisiopatológico da valvopatia. **Conclusões:** A correta identificação da etiologia da insuficiência aórtica é fundamental para o adequado manejo clínico e cirúrgico. A hiperplasia ou hipertrofia dos nódulos de Arantius constitui um mecanismo raro de IAo, caracterizado por comprometimento da coaptação central das cúspides, mesmo na ausência de dilatação da raiz aórtica. O reconhecimento dessa entidade permite a consideração de estratégias cirúrgicas direcionadas e potencialmente preservadoras da valva nativa, especialmente em pacientes jovens, reforçando a importância de uma avaliação etiológica detalhada e multimodal.



VALOR PROGNÓSTICO DO BNP NA MORTALIDADE PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES COM DOENÇA VALVAR

HELEUTERIO DA CONCEIÇÃO NICOLAU MADOGOLELE; VITOR EMER EGYPTO ROSA; JULIA MOREIRA CERQUEIRA DOS SANTOS; MARCELLA MARIA SILVA ALVES PEREIRA; FERNANDA CASTIGLIONI TESSARI; DANIELLA CIAN NAZZETTA; ALBERTO RODOLPHO HUNING; TALITA ROCHA MASCARENHAS; RONEY ORISMAR SAMPAIO; FLAVIO TARASOUTCHI.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O peptídeo natriurético tipo B (BNP) é um biomarcador amplamente utilizado na avaliação de sobrecarga hemodinâmica e disfunção cardíaca, podendo fornecer informações prognósticas relevantes em pacientes com valvopatias submetidas a cirurgia cardíaca. Objetivo: Avaliar a acurácia prognóstica do BNP em relação a mortalidade pós-operatória em pacientes com doença valvar. **Métodos:** Registro unicêntrico, retrospectivo, baseado na análise de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia valvar. Foram incluídos valores de BNP coletados até 12 meses antes da cirurgia. O desfecho primário foi mortalidade em 30 dias. **Resultados:** Foram incluídos 437 pacientes, com mediana de idade de 57 (IQR: 46–68) anos, sendo 52% do sexo feminino. Histórico de fibrilação atrial foi identificado em 43% dos casos e o de cirurgia valvar prévia em 32%. Dispneia foi relatada por 96% dos pacientes, com predomínio de classe funcional NYHA II–III (82%). As valvopatias mais frequentes foram insuficiência mitral importante (35%), estenose mitral importante (29%), insuficiência tricúspide importante (18%) e estenose aórtica importante (15%). A mediana do BNP foi de 245 (124–698) pg/mL, com BNP ratio de 2,45 (1,24–6,98). O EuroSCORE II foi de 2,80 (1,31–6,20) % e o STS score para mortalidade foi de 2,07 (1,12–3,80) %. A mortalidade global em 30 dias foi de 10% e a incidência de acidente vascular encefálico pós-operatório de 2,3%. O BNP ratio mostrou-se um preditor independente de mortalidade em 30 dias (OR 1,04; p<0,01; IC95% 1,01–1,06), evidenciando um aumento incremental do risco a cada elevação do índice. Um ponto de corte > 2,9 apresentou sensibilidade de 74%, especificidade de 58% e área sob a curva de 0,70 (p<0,01; IC95% 0,63–0,76). A inclusão do BNP absoluto no modelo contendo o BNP ratio não acrescentou informação prognóstica adicional, sugerindo que, para a predição de eventos, o BNP ratio apresenta desempenho superior ao BNP absoluto isoladamente. **Conclusões:** O BNP ratio mostrou-se um marcador prognóstico superior ao BNP absoluto na predição de mortalidade pós-operatória em pacientes com doença valvar, mantendo associação independente com desfechos adversos e bom desempenho discriminatório. Esses achados sugerem que o uso do BNP ratio pode aprimorar a estratificação de risco perioperatória, contribuindo para uma avaliação mais acurada e potencialmente para a tomada de decisão clínica.

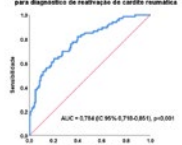
ESCORE CLÍNICO-ECOCARDIOGRÁFICO PARA DIAGNÓSTICO DE REATIVAÇÃO DA CARDITE REUMÁTICA

MARIANA PEZZUTE LOPES; VITOR EMER EGYPTO ROSA; BEATRIZ SANTOS DE ALMEIDA; BEATRIZ REIS CAMPOS; ANA CLARA DELLA PENNA; BIANCA PAIVA DE MIRANDA VIANA; GUILHERME SOBREIRA SPINA; JOSÉ SOARES JUNIOR; RONEY ORISMAR SAMPAIO; FLÁVIO TARASOUTCHI.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O diagnóstico da reativação da cardite reumática (CR) é predominantemente clínico, baseado em achados inespecíficos como piora da classe funcional, pericardite, dilatação ventricular e valvulopatia. Em pacientes com disfunção ventricular recente, a cintilografia com gálio e o PET-CT permitem confirmar acometimento miocárdico ativo, porém apresentam alto custo e baixa disponibilidade. Assim, identificar marcadores clínicos e ecocardiográficos que auxiliem na suspeição diagnóstica é fundamental. **Objetivo:** Identificar fatores preditores e desenvolver um escore diagnóstico para reativação da CR. **Métodos:** Estudo observacional, unicêntrico, incluindo 235 pacientes com suspeita de reativação de CR, caracterizada por piora da classe funcional, pericardite, dilatação ventricular ou disfunção valvar. Todos foram submetidos a ecocardiograma transtorácico, exames laboratoriais e cintilografia com gálio e/ou PET-CT para confirmação de miocardite ativa. Outras etiologias, incluindo doença arterial coronariana, foram sistematicamente excluídas. **Resultados:** A mediana de idade foi 53 (45–62) anos, com predomínio do sexo feminino (66%). Redução da fração de ejeção ocorreu em 74%, piora da classe funcional em 44%, artalgia em 6,7% e derrame pericárdico em 10,6%, sem casos de valvulite. Miocardite ativa foi confirmada em 82 pacientes (34,5%). Comparados ao grupo sem CR, os pacientes com CR eram mais jovens, apresentavam maior frequência de classe funcional III/IV, menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo, maior prevalência de disfunção do ventrículo direito, estenose aórtica moderada ou importante e derrame pericárdico. Não houve diferença de mortalidade em seguimento mediano de 2,0 anos. Foi desenvolvido escore diagnóstico por regressão logística: $\text{Escore} = 3,6 - (0,07 \times \text{idade}) - (0,04 \times \text{fração de ejeção}) + (1,3 \times \text{artalgia}) + (1,3 \times \text{estenose aórtica moderada/importante}) + (1 \times \text{disfunção do ventrículo direito})$. O ponto de corte ótimo foi $-0,895$, com sensibilidade de 63,6%, especificidade 79,7%, VPP 34,9%, VPN 93,3%, Youden 0,433 e AUC de 0,784 (Figura 1), demonstrando elevada capacidade de exclusão diagnóstica. O escore associou-se de forma independente à CR (OR 2,61; IC95% 1,92–3,55; $p < 0,001$). **Conclusões:** O escore proposto mostrou boa acurácia e alta capacidade de exclusão diagnóstica da reativação da cardite reumática, sendo útil na prática clínica quando métodos de imagem avançados são limitados.

Figura 1. Curva ROC de escore diagnóstico para diagnóstico de reativação da cardite reumática.

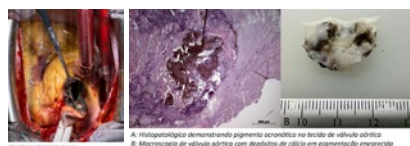


ALCAPTONÚRIA: UM CASO DE ESTENOSE AÓRTICA NO ESCURO

FLÁVIA POTSCH CÂMARA MATTOS GIRARD; TALITA ROCHA MASCARENHAS; ANTONIO MARIA ZACCARIA NASCIMENTO; MAICON FELIPE RIBEIRO CRUZ; RENATO PALADINO NEMOTO; MARIANA PEZZUTE LOPES; LAYARA FERNANDA VICENTE PEREIRA LIPARI; CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO; RONEY ORISMAR SAMPAIO; FLAVIO TARASOUTCHI.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A Alcaptonúria é uma doença autossômica recessiva com incidência de 1-4:1.000.000 indivíduos resultante da deficiência da enzima ácido homogentísio dioxiase (HGD), envolvida no metabolismo da tirosina. O acúmulo do ácido homogentísio (HGA) no tecido conjuntivo e sua elevada excreção urinária determina que aproximadamente metade dos pacientes com a deficiência enzimática expresse o fenótipo da doença conhecida como Ocronose. Em geral, é na terceira e quarta década de vida que o diagnóstico geralmente ocorre pelo acometimento cardiovascular, sendo mais comum a estenose aórtica; artropatia de grandes articulações e coluna vertebral; pigmentação ocre de cartilagens cutânea e ocular; urolitíase de repetição. O diagnóstico é confirmado pela dosagem de HGA urinário e pesquisa de mutação no gene HGD. Embora indisponível no Brasil, o tratamento com Nitisinona atua na via metabólica da tirosina reduzindo os níveis de HGA. Alguns estudos sugerem que o tratamento poderia retardar a progressão da valvulopatia aórtica, alterando a história natural da doença. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, cor branca, 65 anos, natural do Ceará e procedente de São Paulo, filho de primos de primeiro grau. Com histórico de múltiplas abordagens cirúrgicas ortopédicas em grandes articulações e doença arterial coronariana estável, procura o Pronto Socorro por dispnéia aos pequenos esforços. Ao exame físico, enegrecimento de orelhas, mãos, esclera e urina, além do rompimento do tendão do biceps direito. À ausculta, estenose aórtica anatomicamente importante confirmada com ecocardiografia por área valvar de 0,6cm² e gradiente médio transvalvar sistólico de 60mmHg, além de disfunção ventricular importante com fração de ejeção ventricular esquerda de 30%. Foi submetido à troca valvar aórtica por prótese biológica em cirurgia convencional com exuberante cor ocre do osso esterno, artéria aorta e valva aórtica. A valva nativa foi enviada para análise anatomopatológica com achados microscópicos que corroboraram os achados clínicos de Ocronose e o diagnóstico de Alcaptonúria. **Conclusões:** A Alcaptonúria é uma doença autossômica recessiva rara e de difícil diagnóstico pela heterogeneidade clínica, com manifestações tratadas isoladamente em diferentes especialidades. A busca ativa de familiares amplia o reconhecimento e permite aconselhamento genético, sobretudo em consanguinidade. Novos estudos são necessários para terapias com benefício clínico.



A. Histopatológica demonstrando pigmentação ocrea no tecido de valva aórtica. B. Microscopia de valva aórtica com depósitos de cálcio em pigmentação esbranquiçada.

QUANDO A ESTENOSE AÓRTICA SANGRA: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE HEYDE

ANNE LOUREIRO XAVIER KISUKURI; RAMON MOTTA DA SILVA BRITTO; CAROLINE CAETANO DE SOUZA; GABRIEL HENRIQUE EFFIO SOLIS; WERLEY DE ALMEIDA JANUZZI; JOÃO VICTOR SCARDINI MOREIRA; GEORGES CESAR XIMENES MEIRELES; RUBIA CARLA CAPPELLERI TOLENTINO; RODRIGO DAGHLAWI MACHADO; PLINIO JOSÉ WHITAKER WOLF.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Heyde (SH) é caracterizada pela associação entre estenose aórtica (EA) grave, sangramento gastrointestinal por angiodisplasias e disfunção adquirida do fator de von Willebrand (FvW) tipo IIA, decorrente da perda de multímeros de alto peso molecular pelo cisalhamento ao passar pela valva. Essa alteração só é identificada em eletroforese específica dos multímeros. Embora a correção da EA seja central no manejo, nem sempre garante resolução completa do sangramento. **Descrição do Caso:** Paciente MES, 54 anos, hipertensa, diabética, obesa grau I e tabagista (74 a/m), com fibrilação atrial permanente e HDA prévia por úlcera gástrica e angiectasias duodenais, em uso de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais e ocreotíde mensal. Internou-se em 01/25 por edema de membros inferiores, dor abdominal e hematoquezia. Exames evidenciaram anemia (Hb 6,9 g/dL) e pequena ascite. EDA mostrou angiectasias no bulbo duodenal, tratadas com plasma de argônio. ECOTT evidenciou FE 30%, hipocinesia difusa e valva aórtica fibrocalcificada, gradiente médio 16mmHg, área valvar 1,0cm². Durante internação apresentou episódio de hematoquezia; cápsula endoscópica revelou múltiplas ectasias vasculares, principalmente em 1/3 proximal. FvW 137% e fator VIII 134%, ambos normais. ECOTT com dobutamina mostrou gradiente médio 30mmHg e área valvar 0,9cm². Heart team decidiu por TAVI devido alto risco hemorrágico. Após procedimento, nova hemorragia em uso de apixabana plena, sendo realizada oclusão do apêndice atrial esquerdo e manutenção de apixabana em dose reduzida por 6 meses, com colonoscopia sem alterações e EDA mostrando importante redução das angiectasias. **Conclusões:** A SH ocorre em 3% dos pacientes com EA e sangramento gastrointestinal, geralmente idosos. O caso evidencia apresentação atípica em paciente relativamente jovem com FvW normal, reforçando que a ausência de alterações quantitativas não exclui a síndrome, pois a perda funcional de multímeros pode estar presente. As angiodisplasias resultam do cisalhamento valvar associado à disfunção funcional do FvW e hipoperfusão esplâncnica, promovendo angiogênese anômala e fragilidade vascular. A correção da EA é essencial, mas a resolução completa do sangramento não é garantida, persistindo em cerca de 25% dos casos, principalmente em pacientes com angiodisplasias extensas e anticoagulação. A abordagem deve ser individualizada, incluindo terapias endoscópicas, ajuste da anticoagulação e procedimentos estruturais, como oclusão do apêndice atrial esquerdo.



EDA após TAVI. EDA a esquerda e cápsula endoscópica a direita.

MORTALIDADE POR VALVOPATIAS: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO NO DATASUS

ISABELLA OLIVEIRA CÓRDOBA; HELEONARA DAS GRAÇAS DE SOUZA FERRAZ; LÍVIA BOCHI PIRES; GYMAIMA YASMIN JOÃO NEHME; NATHALLIA COUTO RAMALHO.

CENTRO UNIVERSITARIO SAO CAMILO - GUARULHOS - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL; UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - ALFENAS - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As valvopatias caracterizam-se pelo comprometimento estrutural e/ou funcional das válvulas cardíacas, resultando em estenose ou insuficiência e afetando a hemodinâmica. Entre os principais fatores de risco destacam-se idade avançada, histórico familiar, anomalias congênitas e condições sistêmicas como febre reumática e doença renal crônica. Dada a elevada morbimortalidade cardiovascular associada, é fundamental analisar o perfil da mortalidade por valvopatias no Brasil e seus determinantes. **Métodos:** As valvopatias caracterizam-se pelo comprometimento estrutural e/ou funcional das válvulas cardíacas, resultando em estenose ou insuficiência e afetando a hemodinâmica. Entre os principais fatores de risco destacam-se idade avançada, histórico familiar, anomalias congênitas e condições sistêmicas como febre reumática e doença renal crônica. Dada a elevada morbimortalidade cardiovascular associada, é fundamental analisar o perfil da mortalidade por valvopatias no Brasil e seus determinantes. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, registraram-se 42.338 óbitos por valvopatias no Brasil, com crescimento de 20% no período (6.822 em 2019 para 8.179 em 2024). Predominaram causas não reumáticas, destacando-se transtornos da valva aórtica (41,5%) e mitral (16,1%). Entre as reumáticas, a valva mitral respondeu por 15,2% dos óbitos. A mortalidade concentrou-se em idosos, especialmente com 75 anos ou mais (n=17.488) e na faixa de 65–74 anos (n=10.220), com maior prevalência no sexo feminino (53%), em indivíduos brancos (61,6%) e com baixa escolaridade. A análise de causas associadas revelou expressiva multimorbidade (133.927 menções), com ênfase em doenças do aparelho circulatório (40,7% sendo HAS, insuficiência cardíaca e isquemias), respiratório (9,8%), geniturinário (5,8%) e endócrino/metabólico (4,1%). Tais dados reforçam que o óbito por valvopatia ocorre majoritariamente em um contexto de múltiplos fatores de risco cardiovasculares e sistêmicos. **Conclusões:** A mortalidade por valvopatias no Brasil apresenta tendência crescente, com predomínio de etiologias não reumáticas (especialmente aórticas) em populações longevas. Os resultados reiteram a necessidade de vigilância contínua e cuidado integral, considerando o perfil de multimorbidade e os fatores demográficos, visando reduzir a morbimortalidade e garantir qualidade de vida no cenário nacional.

DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CARDIOPATIA REUMÁTICA: SARCOIDOSE CARDÍACA MIMETIZANDO REATIVAÇÃO DE CARDITE

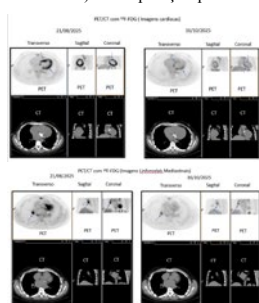
VITÓRIA FREITAS SILVA; MARIANA PEZZUTE LOPES; VITOR EMER EGYPTO ROSA; DAVID LUCAS FIGUEIREDO LISBOA; LUIZA PAGANINI TAVARES MARTINS; HENRIQUE FRANÇA SALES; RENATO PAGAN DA CRUZ; RICARDO DAL COL BATISTA; JOSÉ SOARES JÚNIOR; FLÁVIO TARASOUTCHI.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A disfunção ventricular esquerda ocorre em até 10% dos pacientes com cardiopatia reumática, sendo geralmente atribuída à valvulopatia ou valvulite ativa. Entretanto, outras etiologias inflamatórias devem ser consideradas, especialmente no cenário pós-operatório.

Descrição do Caso: Paciente masculino, 50 anos, com estenose mitral reumática importante e função ventricular preservada, submetido à troca valvar mitral por prótese mecânica, com boa evolução inicial. Seis meses após, apresentou insuficiência cardíaca de início súbito, com redução da fração de ejeção de 45% para 34%, prótese normofuncionante e hipocinesia difusa ao ecocardiograma, sendo inicialmente considerada reativação de cardite reumática. O 18F-FDG PET/CT evidenciou captação miocárdica heterogênea, com focos predominantes nos segmentos infossesptal e inferolateral (SUVmáx 7,3), padrão atípico para cardite reumática. Observou-se ainda captação aumentada em linfonodos mediastinais e hilares, associada a micro-nódulos pulmonares difusos. De acordo com as diretrizes da European Society of Cardiology (ESC) de 2021, a presença de captação focal miocárdica no PET/CT associada a envolvimento extracardíaco ativo permite estabelecer o diagnóstico clínico de sarcoidose cardíaca, mesmo na ausência de biópsia endomiocárdica, tornando improvável a reativação isolada da doença reumática. Foi iniciada prednisona 30 mg por 3 meses, com melhora clínica (classe funcional I) e recuperação parcial da função ventricular (FEVE 44%). PET/CT de controle

demonstrou redução da atividade metabólica miocárdica e linfonodal (SUVmáx 3,8), com padrão residual heterogêneo, compatível com inflamação persistente, sendo mantida imunossupressão. **Conclusões:** A diferenciação etiológica da disfunção ventricular esquerda recente em pacientes com cardiopatia reumática é desafiadora, sobretudo no pós-operatório. Na cardite reumática, o PET/CT costuma demonstrar captação miocárdica difusa e homogênea, geralmente sem envolvimento extracardíaco. Em contraste, a sarcoidose cardíaca apresenta padrão focal ou multifocal, heterogêneo, frequentemente associado a acometimento extracardíaco ativo. Métodos de imagem avançados têm papel crescente no diagnóstico diferencial e manejo terapêutico desses casos.



44486

CORRELAÇÃO ENTRE A ÁREA DE ORIFÍCIO EFETIVO E O VOLUME DO ÁTRIO ESQUERDO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA MITRAL POR PROLAPSO MITRAL

BRUNA BARROS DE LIMA; PRISCILA LEE; GABRIELLI DE MOURA GONÇALVES OLIVEIRA; MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA; FLÁVIA BERNARDES MORAIS; CLAUDIO HENRIQUE FISCHER; SAMIRA SAADY MORHY; ADRIANA RECHE; ANA CLARA TUDE RODRIGUES; AUGUSTO HIROSHI UCHIDA.

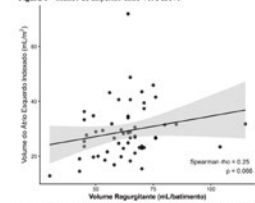
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência mitral (IM) por prolapso valvar (PVM) acarreta sobrecarga crônica de volume e remodelamento atrial. Embora a Área do Orifício Regurgitante Efetivo (EROA) e o Volume do Átrio Esquerdo Indexado (LAVi) sejam parâmetros fundamentais na avaliação da gravidade e do prognóstico, a correlação quantitativa entre a anatomia da lesão e a repercussão estrutural atrial ainda apresenta lacunas. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre o EROA e o LAVi nesta população. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo com 55 pacientes adultos com IM por PVM avaliados por ecocardiografia transesofágica. Foram analisados o EROA (pelo PISA) e o LAVi a partir de dados provenientes de um banco institucional associado a um projeto previamente autorizado pelo Sistema de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa. A análise estatística foi realizada nos softwares Jamovi (v. 2.3) e R (2021). Devido à ausência de normalidade (Shapiro-Wilk: LAVi $p < 0,001$; EROA $p = 0,043$), utilizaram-se o coeficiente de Spearman para correlação e os testes de Kruskal-Wallis e U de Mann-Whitney para comparação entre os graus de gravidade da IM, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A Análise descritiva e os resultados dos testes aplicados estão presentes na Tabela 1. Não foi observada correlação

estatisticamente significativa entre LAVi e EROA ($\rho = 0,264$; $p = 0,051$). Na comparação entre grupos, houve diferença nos valores de EROA entre os diferentes graus de IM ($p < 0,001$), sendo a média superior no grupo IM 3+ (0,498). Contudo, os valores de LAVi não apresentaram diferença estatística relevante entre os graus de IM 2+ e 3+ ($p = 0,260$ no Kruskal-Wallis e $p = 0,076$ no Mann-Whitney). A análise de sensibilidade sem outliers confirmou a ausência de correlação. **Conclusões:** Não houve correlação linear entre o EROA e o LAVi nesta amostra. Enquanto o EROA reflete a severidade hemodinâmica pontual da lesão, o aumento do LAVi parece ser um processo multifatorial e dependente do tempo de exposição à sobrecarga. Os achados sugerem que o LAVi isolado pode não refletir fielmente a gravidade da IM por prolapso, reforçando a importância de uma avaliação ecocardiográfica multiparamétrica.

Parâmetro	Média (Desvio Padrão)	Mediana (Intervalo Interquartil)	Teste de Normalidade (p)	Teste de Homogeneidade (p)	Teste de Independência (p)
LAVi (mL/m²)	29,11 ± 12,52	27,32 (12,84 - 38,91)	0,001	0,001	0,001
EROA (cm²)	19,12 ± 11,94	17,94 (7,94 - 27,94)	0,043	0,001	0,001

Figura 1 - Gráfico de dispersão entre VR e LAVi



VR: Volume Regurgitante; LAVi: Volume do Átrio Esquerdo Indexado

44479

EVOLUÇÃO TEMPORAL E DISPARIDADES REGIONAIS NOS IMPLANTES DE PRÓTESE VALVAR NO BRASIL: ANÁLISE DE 2015 A 2025

LYZELI LIDIANE DA SILVA; MARIA MARINA VIZIOLI PEDROSO DA CRUZ; JOÃO PEDRO CALONGA MARION; AMANDA CABRERA DE ALMEIDA; BERNARD CHECCHIA SHIMIZU; THAÍSA BARROSO PIDORI.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As valvopatias constituem um relevante problema de saúde pública no Brasil, uma vez que, em estágios avançados da doença, o tratamento torna-se predominantemente cirúrgico, com destaque para o implante de prótese valvar. Nesse cenário, a cardiopatia reumática ainda é uma etiologia frequente no contexto brasileiro, especialmente em indivíduos mais jovens. Paralelamente, observa-se uma evolução temporal na realização desses procedimentos, acompanhada por disparidades regionais no acesso ao tratamento. Tal desigualdade relaciona-se, entre outros fatores, à distribuição heterogênea de centros especializados e de profissionais capacitados para a realização do procedimento ao longo do território nacional, refletindo assimetrias na oferta da atenção cardiovascular no país. **Métodos:** O estudo consiste em uma análise epidemiológica, de modo descritivo, retrospectivo e transversal, realizado em janeiro de 2026, por meio de dados extraídos do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados dados durante o período de 2015 a novembro de 2025 em todas as regiões brasileiras. As variáveis utilizadas foram ano de notificação, região de notificação e caráter do atendimento. Para tanto, os dados coletados foram organizados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel, sendo analisados através de estatística descritiva. **Resultados:** Entre 2015 e 2025, foram realizados 73.715 implantes de prótese valvar pelo SUS no Brasil. A Região Sudeste concentrou o maior número de procedimentos (32.928), seguida pelas regiões Sul (17.813) e Nordeste (14.996), enquanto Norte (3.294) e Centro-Oeste (4.684) apresentaram menores volumes. Predominaram os procedimentos eletivos (59,3%) em relação às urgências (40,7%). Observou-se queda no número de implantes em 2020, com recuperação progressiva nos anos subsequentes, atingindo maiores registros em 2023 e 2024. **Conclusões:** Diante do exposto, torna-se evidente que os implantes de prótese valvar realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2015 a 2025 apresentaram acentuada disparidade regional, especialmente quando comparadas as regiões Sul e Sudeste às demais macrorregiões do território nacional. Portanto, conclui-se a relevância clínica do procedimento e evidenciam-se desigualdades estruturais na oferta da cirurgia valvar no Brasil, refletindo diferenças no acesso à atenção cardiovascular especializada.

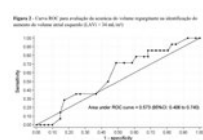
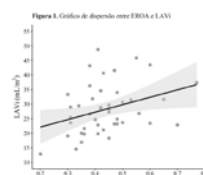
44494

CORRELAÇÃO DO VOLUME REGURGITANTE DA VALVA MITRAL E DO VOLUME DO ÁTRIO ESQUERDO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA MITRAL POR PROLAPSO MITRAL

PRISCILA LEE; BRUNA BARROS DE LIMA; GABRIELLI DE MOURA GONÇALVES OLIVEIRA; MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA; ADRIANA RECHE; ANA CLARA TUDE RODRIGUES; CLAUDIO HENRIQUE FISCHER; SAMIRA SAADY MORHY; FLÁVIA BERNARDES MORAIS; AUGUSTO HIROSHI UCHIDA.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Na insuficiência mitral (IM) primária por prolapso da valva mitral, a sobrecarga volumétrica crônica pode levar ao remodelamento do átrio esquerdo, associado a pior prognóstico. O volume do átrio esquerdo indexado (LAVi) é um marcador consolidado desse processo. Entretanto, a relação entre a magnitude da regurgitação mitral, expressa pelo volume regurgitante (VR), e o grau de dilatação atrial nessa população específica permanece pouco definida, especialmente devido às limitações da quantificação ecocardiográfica no prolapso valvar. O objetivo foi avaliar a correlação entre VR e LAVi nessa população e analisar a capacidade do VR em identificar dilatação atrial esquerda. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, com base em banco de dados ecocardiográfico institucional. Foram incluídos pacientes com IM primária por prolapso da valva mitral, excluindo aqueles com fibrilação atrial, outras valvopatias significativas ou dados incompletos. O VR foi obtido conforme diretrizes ecocardiográficas, e o LAVi calculado pela indexação do volume atrial à superfície corpórea, considerando-se dilatação quando $> 34 \text{ mL/m}^2$. A associação entre VR e LAVi foi avaliada pelo coeficiente de Spearman, e a acurácia do VR para identificar dilatação atrial foi analisada por curva ROC. **Resultados:** Foram incluídos 55 pacientes, com mediana de idade de 64,0 anos, predominando o sexo masculino (67,3%). O VR apresentou mediana de 64,0 mL, enquanto o LAVi foi de 27,3 mL/m². Observou-se correlação positiva fraca entre VR e LAVi ($p = 0,25$), sem significância estatística ($p = 0,066$), com ampla variabilidade interindividual. A análise estratificada por gravidade da IM não demonstrou correlação significativa. A curva ROC do VR para identificação de dilatação atrial esquerda apresentou baixa capacidade discriminativa ($AUC = 0,573$), indicando desempenho próximo ao acaso. **Conclusões:** Em pacientes com IM primária por prolapso da valva mitral, a associação entre o VR e o LAVi foi fraca e não significativa. O VR isolado apresentou baixa capacidade para identificar dilatação atrial esquerda, sugerindo que o remodelamento atrial nessa valvopatia é multifatorial e dependente do tempo de exposição à sobrecarga volumétrica. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem integrada e longitudinal na avaliação da repercussão estrutural da IM por prolapso valvar.



PSEUDOANEURISMA VOLUMOSO DE VENTRÍCULO ESQUERDO ASSOCIADO À ENDOCARDITE INFECCIOSA DE PRÓTESE BIOLÓGICA MITRAL

PEDRO RODRIGUES DE CARVALHO; GUILHERME SOBREIRA SPINA; PAOLA FOGLIA POZZAN; KENNEDY LUIS FONTES LOPES; BEATRIZ LOPES FIGUEIREDO; GABRIEL ANGELO VASCONCELOS STERCHILE.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução: O pseudoaneurisma ventricular esquerdo resulta de uma ruptura contida da parede miocárdica, sendo estruturalmente instável e com elevado risco de ruptura, diferindo do aneurisma verdadeiro. Embora geralmente associado a infarto, cirurgia cardíaca ou trauma, sua ocorrência no contexto mútuo de endocardite infecciosa é incomum e desafiadora. **Descrição do Caso:** O paciente, masculino, 56 anos, testemunha de Jeová, tinha histórico de endocardite mitral prévia com troca valvar biológica, plastia tricúspide e revascularização miocárdica, além de múltiplas comorbidades. Foi admitido com quadro prolongado de febre, sintomas constitucionais e marcadores inflamatórios elevados, porém com hemoculturas negativas, possivelmente em decorrência de uso prévio de antibióticos. O ecocardiograma transesofágico demonstrou vegetações na prótese mitral com estenose importante e identificou um pseudoaneurisma volumoso na parede inferolateral do ventrículo esquerdo. A angiotomografia e a ressonância magnética confirmaram pseudoaneurisma subvalvar mitral de grandes dimensões, com trombo mural e fração de ejeção levemente reduzida, além de evidências de



progressão desde exames anteriores. Apesar da indicação cirúrgica formal para troca da prótese e correção do pseudoaneurisma, o procedimento foi inicialmente contraindicado devido ao alto risco hemorrágico e à recusa absoluta de hemotransfusão pelo paciente. Após antibioticoterapia prolongada, houve melhora clínica e resolução dos trombos em ecocardiograma transesofágico de controle, com estenose mitral moderada, mas o paciente reintornou por congestão e disfunção renal, com PET-CT sugerindo atividade infecciosa persistente. Optou-se então por nova troca valvar mitral cirúrgica, realizada com sucesso, porém sem correção do pseudoaneurisma, devido ao risco técnico elevado e às restrições terapêuticas impostas. **Conclusões:** O caso destaca a importância da imagem multimodal no diagnóstico e seguimento, além das dificuldades técnicas no manejo de pseudoaneurismas ventriculares associados à endocardite de prótese e dificuldades éticas neste caso específico. Reforça-se a necessidade de abordagem multidisciplinar individualizada em centros especializados, diante da elevada mortalidade e limitação terapêutica em cenários complexos como este.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PERICARDITE AGUDA NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL, NO PERÍODO DE 2012 A 2024

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI; RAYSSA RODRIGUES CARVALHO; FRANCISNEI FREITAS SANTOS; LUIZA NOGUEIRA DE SOUZA PAZ; MARIA BEATRIZ DOS SANTOS SILVA; ANA CLARA DALLA ROSA; LUCAS VITOR PICHARA ITAPARICA; TAHINNY DA SILVA LOBO; LEANDRO SANTIAGO HORI; LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL; FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIGRANRIO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A pericardite aguda é uma condição inflamatória do pericárdio que pode estar associada a infecções virais, doenças autoimunes, neoplasias, causas metabólicas ou ser idiopática. **Métodos:** Estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SESSP/DATASUS). Foram incluídas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) registradas com o CID-10 I30 (Pericardite aguda), no período de 2012 a 2024. As variáveis analisadas foram: ano de internação, sexo e faixa etária. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 2.754 internações por pericardite aguda no estado de São Paulo. Observou-se tendência geral de aumento das internações ao longo dos anos, com destaque para 2024, que apresentou o maior número de registros (n=346). Houve predominância do sexo masculino, responsável por 67,3% das internações (n=1.853), enquanto o sexo feminino representou 32,7% (n=901). Em relação à faixa etária, verificou-se maior concentração de internações em adultos jovens e de meia-idade, especialmente entre 20 e 29 anos (20,2%; n=556), 30 a 39 anos (16,6%; n=458) e 40 a 49 anos (14,5%; n=399). As faixas etárias pediátricas apresentaram menor frequência, correspondendo a parcela reduzida do total de casos. **Conclusões:** As internações por pericardite aguda no estado de São Paulo apresentaram aumento progressivo entre 2012 e 2024, com predomínio em indivíduos do sexo masculino e em adultos jovens. Esses achados reforçam a importância da vigilância clínica da pericardite, especialmente em populações economicamente ativas, além da necessidade de investigação etiológica adequada e manejo oportuno para prevenir recorrências e complicações. Estudos futuros podem aprofundar a análise de fatores associados, desfechos clínicos - impacto econômico da doença.

PRELIMINARES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL APÓS CIRURGIA VALVAR MITRAL

HELEUTERIO DA CONCEIÇÃO NICOLAU MADOGOLELE; VITOR EMER EGYPTO ROSA; JULIA MOREIRA CERQUEIRA DOS SANTOS; MARCELLA MARIA SILVA ALVES PEREIRA; VIRGINIA SILVA DE OLIVEIRA; FERNANDA CASTIGLIONI TESSARI; DANIELLA CIAN NAZZETTA; ALBERTO RODOLPHO HUNING; RONEY ORISMAR SAMPAIO; FLAVIO TARASOUTCHI.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial no pós-operatório (FA pós-OP) de cirurgia valvar mitral é frequente e associa-se a maior mortalidade e a acidentes vasculares cerebrais. Apesar de estudos identificarem preditores eletrocardiográficos e ecocardiográficos de FA pós-OP, os resultados permanecem heterogêneos. **Objetivo:** identificar preditores clínicos e ecocardiográficos de FA pós-OP em pacientes submetidos à cirurgia valvar mitral. **Métodos:** Registro unicêntrico, retrospectivo, com análise de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia valvar mitral nativa. Eventos pós-operatórios foram avaliados até 30 dias após o procedimento. **Resultados:** Foram incluídos 205 pacientes, mediana de idade de 54 (44-63) anos, sendo 67% do sexo feminino. Diabetes mellitus e doença arterial coronariana identificadas em 18% e 11% da população, respectivamente. O volume do átrio esquerdo foi de 78 (55-103) mL/m², a fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 61 (55-66) %, o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) de 100 (81-126) g/m² e o clearance de creatinina foi de 67 (51-88) mL/min. O tempo de circulação extracorpórea foi de 93 (72-115) minutos e o tempo de anóxia de 74 (54-93) minutos. Quanto à valvopatia mitral, 27% apresentavam estenose, 36% insuficiência e os demais dupla lesão. A FA pós-OP ocorreu em 25% dos pacientes, sendo 71% dos casos observados em indivíduos submetidos à cirurgia de troca valvar mitral (p = 0,006). Esses pacientes apresentaram maior IMVE e maior prevalência de diabetes mellitus. A doença arterial coronariana foi menos frequente nos pacientes que desenvolveram o evento. Na análise multivariada, ajustada para tempo de circulação extracorpórea, tempo de anóxia, diabetes mellitus e volume do átrio esquerdo, o IMVE mostrou-se preditor independente de FA pós-OP (OR 1,019, IC 95% 1,002-1,036, p=0,028). Um valor de IMVE > 84,4 g/m² apresentou sensibilidade de 83% e especificidade de 39% para predição do evento, com área sob a curva de 0,63 (p = 0,004; IC95% 0,54-0,72). **Conclusões:** O IMVE mostrou-se associado de forma independente à ocorrência de FA pós-operatória após cirurgia valvar mitral. Entretanto, seu desempenho discriminatório moderado sugere que o IMVE possa refletir remodelamento ventricular relacionado a outras comorbidades estruturais.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO REPARO MITRAL PERCUTÂNEO EM PACIENTES DE ALTO RISCO COM INSUFICIÊNCIA MITRAL DEGENERATIVA

LUIZ GUILHERME STAIBANO GRANJA; ANA FLÁVIA VIANNA BERNARDI; CLAUDIO EDUARDO LUIZ GRANJA.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL; UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência mitral degenerativa (IMD) sintomática em pacientes com alto risco cirúrgico representa um desafio terapêutico relevante, uma vez que a intervenção cirúrgica convencional pode estar associada a elevada morbimortalidade. O reparo mitral percutâneo com dispositivos de borda a borda tem sido empregado como alternativa menos invasiva. A análise comparativa de desfechos clínicos em estudos prospectivos contemporâneos pode contribuir para melhor compreensão da eficácia e segurança dessa estratégia nessa população. **Métodos:** Foi realizada uma análise descritiva comparativa de dados clínicos publicados provenientes de ensaios prospectivos e registros observacionais que incluíram pacientes com IMD primária, sintomáticos e classificados como de alto risco cirúrgico, submetidos a reparo mitral percutâneo. Os desfechos avaliados foram hospitalização por insuficiência cardíaca (IC) e mortalidade cardiovascular em 1 ano, além da caracterização clínica da população estudada. **Resultados:** Foram analisados dados de um ensaio clínico randomizado (ECR), uma análise comparativa em população de alto risco e registros observacionais, totalizando mais de 1.000 pacientes. No ECR, observou-se equivalência entre os dispositivos avaliados quanto à hospitalização por IC (8,5% vs 9,8%) e à mortalidade cardiovascular em 1 ano (3,4% vs 3,2%). Na análise comparativa com abordagem cirúrgica em pacientes de alto risco, verificou-se menor mortalidade no grupo submetido ao reparo percutâneo (6,1% vs 20,0%; hazard ratio 0,48), embora com ampla incerteza estatística. Os registros observacionais descreveram uma população predominantemente idosa (idade média aproximada de 80 anos), altamente sintomática e com risco cirúrgico elevado, expresso por Society of Thoracic Surgeons Predicted Risk of Mortality em torno de 7%, com taxas de hospitalização por IC entre 8% e 10% e mortalidade por todas as causas entre 5% e 6% em 1 ano. **Conclusões:** Em pacientes de alto risco com IMD, o reparo mitral percutâneo demonstrou desfechos favoráveis em 1 ano, com baixas taxas de hospitalização por IC e mortalidade cardiovascular. Os dados analisados indicam desempenho clínico semelhante entre os principais dispositivos disponíveis, enquanto a comparação com a cirurgia permanece limitada por incertezas metodológicas, reforçando a necessidade de estudos randomizados dedicados a essa população.

44721

MORTALIDADE POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NO BRASIL E EM SÃO PAULO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO PERÍODO DE 2014 A 2024

MARCELO DANTAS CAMPOS; JOÃO PAULO ARAÚJO DA SILVA; MOISÉS DE SOUSA VELOSO; MARIELLY ALVES SILVEIRA.

FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZONIA REUNIDA - REDENÇÃO - PARÁ - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) é uma sequele da febre reumática, resultante de uma resposta imunológica inadequada à faringoamigdalite causada por estreptococos beta-hemolíticos do grupo A, frequentemente associada ao tratamento inadequado da infecção inicial. Caracteriza-se por lesões valvares progressivas, acometendo principalmente as válvulas mitral e aórtica, com processos de fibrose e calcificação que culminam em estenose e/ou insuficiência valvar. Apesar de ser uma condição prevenível, a CRC ainda representa um importante problema de saúde pública e associa-se a elevada morbimortalidade, insuficiência cardíaca e eventos tromboembólicos. **Métodos:** Este estudo é um levantamento epidemiológico de origem ecológica, descritiva, transversal e retrospectiva. Os dados analisados foram obtidos a partir de casos novos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis na base de dados online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa abrangeu óbitos por CRC ocorridos entre 2014 e 2024, no Brasil e no estado de São Paulo. As variáveis analisadas incluíram número de óbitos por esta patologia, ano, cor/raça, sexo e faixa etária. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 998 óbitos por febre reumática com comprometimento cardíaco no Brasil e 165 óbitos no estado de São Paulo. Em âmbito nacional, observou-se aumento da mortalidade a partir de 2018, com pico em 2021 (134 óbitos), mantendo-se em patamares elevados até 2024. Em São Paulo, verificou-se comportamento semelhante, com maior número de óbitos a partir de 2019 e pico em 2020 (27 óbitos). Em ambas as análises, houve predominância do sexo feminino, correspondendo a 58,7% dos óbitos no Brasil e 67,3% em São Paulo. Quanto à cor/raça, no Brasil, os óbitos ocorreram majoritariamente entre pardos (45,7%) e brancos (37,6%), enquanto em São Paulo predominou a população branca (67,3%), seguida por pardos (27,9%). A distribuição por faixa etária demonstrou maior concentração de óbitos em adultos e idosos, especialmente entre 40 e 59 anos no Brasil, com destaque para a faixa de 40 a 49 anos, e entre 50 e 69 anos em São Paulo, evidenciando o impacto tardio das complicações da cardiopatia reumática crônica. **Conclusões:** Os dados mostram que a CRC permanece como causa relevante de mortalidade no Brasil e em São Paulo, reforçando a necessidade de estratégias efetivas no diagnóstico, prevenção e manejo da doença.

44819

DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO COMO MARCADOR DE DESIGUALDADE SOCIAL NO BRASIL: ANÁLISE DA MORTALIDADE NO PERÍODO DE 2014 A 2024

LARISSA GOMES DE MORAES; BIANCA ALVES LISBOA; BEATRIZ VALADARES DOS SANTOS; FERNANDA CANDÊO PAULINO; GIOVANNA PAZINI DA SILVA.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Doença Reumática Crônica do Coração (DRCC) é caracterizada pelo comprometimento das válvulas cardíacas, principalmente mitral e aórtica. Desenvolve-se como sequele tardia da febre reumática, condição que ocorre após infecção da orofaringe pelo estreptococo beta-hemolítico, quando não diagnosticada ou tratada adequadamente. O processo envolve uma resposta inflamatória de origem autoimune, com agressão ao tecido cardíaco e evolução para lesões valvares. Trata-se de uma doença potencialmente evitável e amplamente reconhecida como marcador de desigualdade social, como o Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e ecológico. Os dados foram obtidos a partir do banco de dados do DATASUS. Utilizou-se as variáveis escolaridade, sexo, local, idade, raça e região. **Resultados:** A análise evidenciou a desigualdade social na mortalidade por DRCC. Observou-se que 54,5% dos óbitos ocorreram entre indivíduos com baixa escolaridade, enquanto apenas 6,9% corresponderam a aqueles com alta escolaridade, e 22% à escolaridade intermediária. Essa desigualdade manteve-se estável ao longo do período analisado. Observou-se melhora na qualidade dos registros, com redução da proporção de dados ignorados de 23,6% em 2014 para 11% em 2024. Quanto ao local, a maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar (84,4%), enquanto 10,3% ocorreram em domicílio, sugerindo falhas nas estratégias de prevenção. A mortalidade aumentou progressivamente com a idade, sendo maior em indivíduos ≥ 60 anos. Apesar das taxas mais baixas, houve mortalidade em crianças, adolescentes e adultos em idade produtiva. A mortalidade foi maior no sexo feminino (1,19 vs. 0,76 óbitos/100 mil). Quanto à cor/raça, predominou na população branca (53,4%), seguida pela parda (35,1%) e preta (7,8%). Observou-se heterogeneidade regional, com maiores taxas no Centro-Oeste (1,15), seguido por Sul (1,11), Sudeste (1,04), Nordeste (0,92) e Norte (0,56 óbitos/100 mil). **Conclusões:** A mortalidade por DRCC no Brasil associa-se a desigualdades sociais, saneamento básico inadequado e barreiras no acesso aos serviços de saúde, configurando-se como marcador de iniquidade social. A persistência da doença em populações vulneráveis demonstra que avanços no cuidado cardiovascular são insuficientes sem políticas públicas intersetoriais, com fortalecimento da atenção primária, prevenção e diagnóstico precoce.

44747

VARIAÇÃO LONGITUDINAL DO VOLUME SISTÓLICO FINAL COMO PONTO DE INFLEXÃO DA DESADAPTAÇÃO PRECOCE DO VENTRÍCULO ESQUERDO NA INSUFICIÊNCIA MITRAL PRIMÁRIA

ANA LUIZA BARBOSA; JOÃO PAULO ARAÚJO DA SILVA; MARCELO DANTAS CAMPOS; FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA; RONEY ORISMAR SAMPAIO; FLÁVIO TARASOUTCHI; MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES; ROBERTO KALIL FILHO.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Insuficiência mitral primária (IMI) aumenta a sobrecarga volumétrica para adaptação do ventrículo esquerdo (VE) à carga de ejeção. O ecocardiograma (ECO2D) é a principal ferramenta clínica para avaliar o remodelamento ventricular, sendo os diâmetros do VE (DVE) fração de ejeção do VE (FEVE), strain longitudinal global (SLG) e volume de átrio esquerdo (AE) variáveis habitualmente acompanhadas. Entretanto, essas variáveis refletem estágios tardios da história natural sem clara definição de preditores prognósticos para melhor prever a transição à desadaptação. **Objetivo:** Avaliar parâmetros estruturais e funcionais, para identificar o diagnóstico precoce da fase desadaptativa do VE em pacientes com IMI e melhor indicar o momento cirúrgico. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, observacional, longitudinal em portadores de IMI primária (n=224), em classe funcional (CF) I e II (NYHA = New York Heart Association), com seguimento médio de 21,07 $\pm$ 10,92 meses, com indicação cirúrgica duvidosa. O ECO2D foi avaliado de forma seriada e foram analisados: DDVE, AE, FEVE, fração de encurtamento ($\Delta\%$) e volume sistólico final (VSF). Análises estatísticas apropriadas foram aplicadas, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** Foram selecionados 64.000 prontuários de IMI, sendo incluídos 224 pacientes com IMI primária. Observou-se, idade de 63,2 $\pm$ 16 anos, 109 homens. O VSF absoluto (corte de 51 mL) mostrou moderada discriminação para prever redução da FEVE e do $\Delta\%$ (AUC $\approx$ 0,77 e 0,60, respectivamente). A análise de variação longitudinal do VSF, mostrou ser melhor fator preditor, com discriminação superior (AUC = 0,73 e 0,75). Dessa forma, admite-se que para cada aumento de 2 mL no VSF ao longo do tempo, ocorra a redução de 1% na FEVE e no $\Delta\%$. Corroborando, observou-se forte associação por meio da correlação de Pearson, negativa entre Δ FE vs. Δ VSF ($r = -0,636$; $p = 1,92 \times 10^{-27}$) e $\Delta\%$ vs. Δ VSF ($r = -0,634$; $p = 3,14 \times 10^{-27}$). Os demais parâmetros não apresentaram correlação significativa. **Conclusões:** Variações longitudinais do VSF, FEVE e $\Delta\%$ mostraram maior sensibilidade na detecção precoce de desadaptação ventricular esquerda em pacientes com IMI primária em CF I/II. Esses parâmetros do ECO2D superaram os critérios clínicos atuais, configurando novos marcadores capazes de identificar o ponto de inflexão do remodelamento reverso e otimizar o momento da indicação cirúrgica.

44820

CARACTERÍSTICAS BASAIS DE PACIENTES COM PROLAPSO MITRAL ARRITMOGÊNICO

TALITA ROCHA MASCARENHAS; ANTONIO MARIA ZACCARIA NASCIMENTO; FLÁVIA POTSCH CÂMARA MATTOS GIRARD; MAICON FELIPE RIBEIRO CRUZ; MARIANA PEZZUTE LOPES; LUCIANA SACLLOTTO FERNANDES; JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES; VITOR EMER EGYPTO ROSA; RONEY ORISMAR SAMPAIO; FLAVIO TARASOUTCHI.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O prolapso da valva mitral (PVM) apresenta um subgrupo de pacientes com curso maligno por alto risco de arritmia ventricular, conhecido como PVM arritmogênico (PVMA). Dados da literatura correlacionam características com maior risco de arritmias, como disjunção do anel, realce tardio de gadolínio na ressonância, inversão de onda T e taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) no esforço. O objetivo deste estudo foi avaliar características basais dos pacientes com PVMA em um serviço terciário. **Métodos:** Estudo retrospectivo, incluindo pacientes com suspeita de PVMA. O diagnóstico foi definido pela presença de PVM com $\geq 5\%$ extrassístole ventricular (EESSV) no Holter e/ou presença de arritmia complexa (TVNS, taquicardia ventricular, fibrilação ventricular, morte súbita abortada). **Resultados:** Um total de 239 pacientes com PVM foram avaliados, e destes 57 (23,8%) tiveram palpitações, 24 (10,1%) síncope inexplicada e 1 morte súbita abortada. O diagnóstico de PVMA foi confirmado em 89 (37,1%) pacientes, a maioria (52,3%) do sexo feminino. A idade do grupo PVMA foi semelhante ao grupo sem arritmia (71,0 [63,4-78,2] vs 71,8 [64,1-79,5] anos, $p = 0,932$). Quanto à regurgitação mitral, 2 pacientes tinham insuficiência discreta, 20 (8,5%) moderada e 212 (90,6%) insuficiência importante. A disjunção do anel mitral foi identificada em 12,8% no grupo PVMA e 13,5% no grupo sem arritmia ($p = 1,000$). Dos portadores de arritmia, 29,2% apresentaram $> 5\%$ de EESSV e 96,6% TVNS. Nestes, encontramos 3,02 (0,4-7,8)% de EESSV e uma mediana de 4,0 (3,0-7,0) batimentos de TVNS. O diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo foi de 35 (32-40) mm no grupo sem arritmia e 37 (34-41) mm no grupo PVMA ($p = 0,035$). O valor do QT medido em D2 ou V5 foi de 426 (396-464) ms no grupo PVMA e 396 (366-428) ms nos sem arritmia ($p = 0,002$). No modelo multivariado ajustado para onda T invertida em D3, QT de D2 ou V5, QTc de D2 ou V4, DSVE, FEVE e clearance de creatinina, o valor do QT em D2 ou V5 manteve associação independente com a presença de arritmias (OR ajustado = 1,012; IC95% 1,003-1,022; $p = 0,012$), entretanto, mesmo quando considerada isoladamente, apresentou discriminação limitada (AUC = 0,680). **Conclusões:** Apesar de características clássicas descritas na literatura não terem diferido entre os grupos, houve associação independente entre o intervalo QT e presença de arritmia, porém com capacidade discriminatória moderada.

VALVA AÓRTICA QUADRICÚSPIDE EM MULHER JOVEM: RELATO DE CASO
ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO; BRENO GONTIJO DE CAMARGOS;
CRISTIANO DA SILVA SIMÕES DA SILVA SIMÕES; DANIEL LUCENA DE AGUIAR;
ANA TAÍSA BARBOSA DE MENDONÇA; ELISA MARTIN HARTKE; ERIKA ELISA
VELOSO; JUSSARA GUIMARÃES DA ROCHA LIMA; ARTUR VICTOR CAVALCANTE
MEDEIROS; PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIO - UNIMA / AFYA - MACEIO - ALAGOAS - BRASIL.

Introdução: Valva aórtica quadricúspide (VAQ) é uma anomalia congênita rara, caracterizada pela presença de quatro cúspides valvares em vez das três habituais. Sua prevalência estimada varia entre 0,003% e 0,043% em séries ecocardiográficas e cerca de 0,008% em estudos de autópsia. Historicamente, o diagnóstico era realizado principalmente durante necropsias ou intervenções cirúrgicas, porém a ampla utilização da ecocardiografia, especialmente com Doppler colorido e técnicas tridimensionais, tem permitido reconhecimento mais precoce e frequente, inclusive em indivíduos assintomáticos. Anatomicamente, a VAQ apresenta oito padrões descritos por Hurwitz e Roberts, sendo o tipo B — composto por três cúspides semelhantes e uma menor — um dos mais associados à insuficiência aórtica. A fisiopatologia relaciona-se à coaptação incompleta dos folhetos durante a diástole, favorecendo regurgitação progressiva. Estima-se aproximadamente 50% a 75% dos pacientes evoluam com insuficiência aórtica ao longo da vida, podendo ocorrer dilatação da aorta ascendente, disfunção ventricular esquerda ou, menos frequentemente, estenose valvar. **Descrição do Caso:** Relata-se o caso de paciente feminina, 23 anos, previamente hígida do ponto de vista cardiovascular, encaminhada para avaliação cardiológica pré-operatória por sangramento uterino persistente. Fazia uso de implante hormonal subdérmico e ácido tranexâmico intermitente, antecedentes



familiares inespecíficos para cardiopatias. Permanência assintomática, sem dispnéia, dor torácica, síncope ou palpitações. O ECG evidenciou padrão de repolarização ventricular precoce septal, interpretado como variante da normalidade. O ecocardiograma transtorácico revelou valva aórtica quadricúspide tipo B, com discreto espessamento dos folhetos e coaptação incompleta. O Doppler colorido demonstrou insuficiência aórtica moderada, com jato excêntrico posterior e gradiente VE-aorta de 6,55 mmHg. A função ventricular esquerda encontrava-se preservada (fração de ejeção de 65%), sem dilatação cavitária ou outras anomalias estruturais associadas. **Conclusões:** A paciente permanece assintomática, em acompanhamento cardiológico ambulatorial, reavaliação ecocardiográfica anual programada. O diagnóstico precoce, mesmo incidental, permite vigilância longitudinal e intervenção oportuna diante da progressão da regurgitação aórtica, disfunção ventricular ou alterações da aorta.

TRATAMENTO PERCUTÂNEO VERSUS INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NA INSUFICIÊNCIA MITRAL SECUNDÁRIA: O QUE AS EVIDÊNCIAS APONTAM

PEDRO HENRIQUE NOVOA FERREIRA; CAMILA LOPES CARREIRO MACHADO DA SILVA; MARIA EDUARDA VIANA RIBEIRO; MANUELA RODRIGUES DE LIMA; GUSTAVO MARTINS JATUBA; CARLA FABIANA BATISTA; ISABELLA FERNANDES BELLISSIMO; GIOVANNA HONÓRIO RODRIGUES; IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

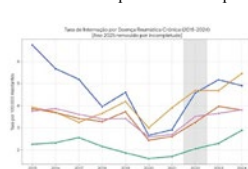
Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência mitral secundária (IMS), associada à insuficiência cardíaca e disfunção ventricular, impacta negativamente o prognóstico e a qualidade de vida. O tratamento evoluiu da terapia medicamentosa e cirúrgica convencional para técnicas percutâneas e minimamente invasivas, fundamentais para pacientes de alto risco cirúrgico. Analisaremos as evidências atuais sobre a segurança e eficácia das intervenções percutâneas frente às abordagens cirúrgicas na IMS. **Métodos:** Revisão sistemática fundamentada no protocolo Cochrane e diretrizes PRISMA. A busca foi nas bases PubMed, Cochrane e SciELO, utilizando os descritores: Mitral Valve Insufficiency, Heart Failure e Minimally Invasive Surgical Procedures. Os critérios de inclusão selecionaram artigos gratuitos publicados entre 2021 e 2026. Todos os registros identificados foram exportados para um gerenciador de referências, a plataforma Rayyan por pesquisadores independentes. Foram encontrados 44 artigos (35 no PubMed e 9 na Cochrane), resultando em 6 estudos selecionados após triagem e remoção de duplicatas. **Resultados:** O reparo percutâneo por clipe de borda a borda demonstrou segurança superior no curto prazo, com taxa de eventos adversos maiores em 30 dias significativamente menor que a cirurgia (15% vs. 48%; $p < 0,001$). Apesar da maior eficácia cirúrgica na redução absoluta da insuficiência, ambas as técnicas apresentaram melhoras clínicas equivalentes na classe funcional e qualidade de vida em 12 meses por questionários como Minnesota. No âmbito cirúrgico, a minitoracotomia não superou a esternotomia na reabilitação em 12 semanas ou em desfechos em um ano. Adicionalmente, a preservação total do aparelho valvar em ventrículos previamente dilatados, otimizou a geometria e a recuperação da função ventricular esquerda a longo prazo. **Conclusões:** O tratamento percutâneo da IMS consolida-se como alternativa eficaz para pacientes com alto risco cirúrgico. Embora a cirurgia permaneça o padrão para correção anatômica, técnicas transcater e minimamente invasivas oferecem desfechos de qualidade de vida similares. A decisão terapêutica deve ser individualizada, baseada na anatomia valvar e no risco operatório.

IMPACTO ECONÔMICO DAS DOENÇAS REUMÁTICAS CRÔNICAS DO CORAÇÃO NO SUS: ANÁLISE NACIONAL DE 2015 A 2025

LETICIA AGUIAR EMIDIO; LUCAS PINA RODRIGUES; STEPHANIE SAN JULIANE BERTOLINI DUARTE.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 400 mil óbitos anuais no Brasil. Entre elas, destacam-se as Doenças Reumáticas Crônicas do Coração (DRC), geralmente decorrentes de episódios prévios de Febre Reumática Aguda após infecção por *Streptococcus pyogenes* do grupo A, configurando-se como a principal causa de valvopatias em crianças de países em desenvolvimento. O comprometimento valvar resultante promove alterações hemodinâmicas que podem evoluir para insuficiência cardíaca. Na última década, foram registrados 20.842 óbitos e 82.135 internações por DRC no Brasil. Diante desse cenário, este estudo objetiva analisar o impacto financeiro da DRC, condição amplamente evitável, no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Realizou-se estudo ecológico retrospectivo (2015–2025) sobre internações por DRC no Brasil, com dados do SIH/SUS via TABNET. As taxas de hospitalização foram normalizadas por 100.000 habitantes com base no Censo IBGE 2022 e estimativas intercensitárias populacionais. Para garantir a fidelidade da série temporal o ano de 2023, foi estimado por interpolação linear e 2025 excluído por incompletude. A análise estatística empregou ANOVA One-Way com Post-hoc de Tukey para comparações regionais, além de Regressão Linear e Correlação de Pearson, adotando-se significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A análise evidenciou disparidade regional acentuada na carga da doença ($F(4, 45) = 15,79$; $p < 0,0001$). As maiores taxas de internação concentraram-se nas regiões Centro-Oeste (Média: 4,63 $\pm$ 1,22) e Nordeste (4,04 $\pm$ 0,73), índices estatisticamente superiores aos observados na região Norte (2,16 $\pm$ 0,38; $p < 0,001$). No tocante à evolução cronológica nacional, a série temporal demonstrou estacionalidade regional acentuada na carga da doença ($\beta = -0,008$; $p = 0,904$), indicando ausência de redução nas hospitalizações na última década. Paralelamente, observou-se correlação positiva forte entre a progressão dos anos e o custo médio por internação ($r = 0,7879$; $p < 0,0001$), sugerindo um incremento na complexidade clínica e no ônus financeiro para o sistema público, a despeito da estabilidade no volume de casos. **Con-**



clusões: As Doenças Reumáticas Crônicas do Coração mantêm elevada carga assistencial e impacto financeiro significativo para o SUS. Por se tratar de condição potencialmente evitável com tratamento adequado da infecção estreptocócica, a ausência de manejo precoce associou-se a gasto superior a R\$1 bilhão na última década, reforçando a necessidade da prevenção na atenção primária.

PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDIOVASCULAR NA AVALIAÇÃO DE FIBROSE MIOCÁRDICA E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA INSUFICIÊNCIA AÓRTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

CHRISTOPHER AQUINO PEREIRA LIMA; GIOVANA CLAUSSEON BITOLO; GABRIELLA CASTILHO CAMPOS; BÁRBARA DIAS FERRAZ; JULIA LAMIM DE OLIVEIRA; LAURA LEAL DE OLIVEIRA; KHADIA HAZIME GUIMARÃES; BÁRBARA AMARAL RAMOS DO NASCIMENTO; LUISE BECKE CASAGRANDE FRETTE; IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência aórtica (IAO) crônica impõe sobrecarga volumétrica ao ventrículo esquerdo, levando a remodelamento excêntrico, hipertrofia e alterações teciduais incluindo fibrose miocárdica, fenômeno associado a pior prognóstico clínico e remodelamento adverso. A ressonância magnética cardíaca permite quantificar volumes ventriculares e identificar fibrose focal e difusa, contribuindo para a estratificação de risco além dos parâmetros ecocardiográficos tradicionais. **Métodos:** Revisão sistemática qualitativa conduzida conforme diretrizes PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases PubMed, Embase, Web of Science, Scopus e Cochrane. A seleção ocorreu em duas etapas (título/resumo e texto completo) por dois revisores independentes, com resolução de discordâncias por consenso ou terceiro revisor. Foram incluídos estudos originais em adultos com IAO crônica que associassem fibrose por RMC a desfechos clínicos ou funcionais. Excluíram-se revisões, relatos de caso e estudos sem avaliação de fibrose ou sem desfechos clínicos. **Resultados:** Dos 798 registros identificados, 348 eram duplicados. Após triagem inicial de 450 estudos, 11 foram selecionados para leitura completa. Dois textos não foram recuperados e quatro não atenderam aos critérios de elegibilidade. Cinco estudos compuseram a síntese qualitativa final (Figura 1). A presença de fibrose focal por LGE associou-se a maior incidência de eventos clínicos adversos e pior prognóstico em pacientes com IAO moderada a grave. Valores elevados de T1 nativo no pré-operatório identificaram maior risco de disfunção sistólica precoce após cirurgia valvar. A expansão do volume extracelular e do iECV demonstrou regressão parcial após a cirurgia, sugerindo componente reversível da fibrose difusa. A fibrose difusa quantificada por iECV mostrou associação independente com desfechos clínicos e progressão da doença. A disfunção diastólica apresentou correlação com maior carga de fibrose e aumento de mortalidade em pacientes com IAO significativa. **Conclusões:** Os marcadores de fibrose miocárdica por RMC demonstram associação consistente com pior evolução clínica e disfunção ventricular na IAO crônica. Esses achados reforçam o papel da caracterização tecidual como ferramenta complementar na estratificação de risco e potencial apoio à decisão sobre o timing cirúrgico.



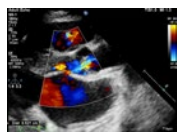
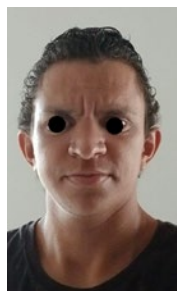
45041

DUPLA LESÃO VALVAR EM ASSOCIAÇÃO RARA DE SÍNDROMES DE ALAGILLE E NOONAN: DESAFIO NA DECISÃO TERAPÊUTICA

ANA CAROLINA LOAYZA BENCHIMOL BARBOSA; ALICE FARIA SANTOS FERNANDES; JOÃO LUÍS GOMES DA SILVA; VICTOR ALMEIDA PONTES; MATHEUS ALENCAR DE OLIVEIRA; LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES; MARCELA BRUNI RATTO DE LIMA; RENATO PALADINO NEMOTO; FLAVIO TARASOUTCHI.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Alagille é uma doença genética autossômica dominante associada a alterações hepáticas e cardiovasculares, sendo frequentes estenose pulmonar e estenose supravulvar aórtica. A Síndrome de Noonan também cursa com cardiopatias congênitas, incluindo displasia valvar pulmonar e fenótipo hipertrofico miocárdico. A associação dessas duas condições pode potencializar acometimentos estruturais da via de saída ventricular, resultando em dupla lesão valvar associada à hipertrofia miocárdica, impondo desafios diagnósticos e terapêuticos, especialmente quanto à definição do momento ideal de intervenção. Descrição do Caso: Paciente de 23 anos, acompanhado desde o nascimento com diagnóstico de Síndromes de Alagille e Noonan. Evoluiu com estenose pulmonar e estenose aórtica moderadas, inicialmente com sintomas leves. Ressonância magnética cardíaca evidenciou hipertrofia



assimétrica do ventrículo esquerdo com predomínio anteroseptal, sem obstrução dinâmica significativa. Durante seguimento ambulatorial, apresentou piora da classe funcional. Ecocardiograma transesofágico mostrou fração de ejeção preservada, estenose pulmonar moderada (gradiente máximo 26 mmHg, médio 15 mmHg, abertura em domo) e estenose aórtica moderada (gradiente VE-Ao máximo 54 mmHg, médio 30 mmHg), associada a insuficiência aórtica moderada (vena contracta 4 mm). Diante da discordância entre sintomas e gradientes, realizou-se teste ergoespirométrico, que evidenciou $\dot{V}O_2$ pico de 45 ml/kg/min (82% do predito), sem limitação cardiovascular significativa. Considerando capacidade funcional preservada e ausência de critérios estruturais inequívocos de gravidade, optou-se por manejo clínico e seguimento estruturado, evitando intervenção cirúrgica precoce. Conclusões: A associação de síndromes genéticas com dupla lesão valvar e fenótipo hipertrofico exige avaliação multimodal criteriosa. Neste caso, apesar de sintomas e gradientes moderados, a preservação da capacidade funcional foi determinante para manutenção do tratamento clínico. A integração entre imagem e avaliação cardiopulmonar mostrou-se fundamental para individualizar a decisão terapêutica e evitar intervenção precoce baseada exclusivamente em parâmetros ecocardiográficos.

45234

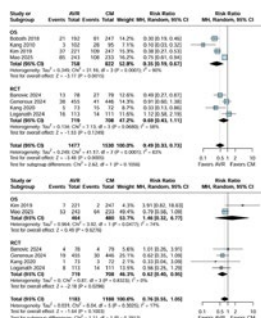
SUBSTITUIÇÃO VALVAR AÓRTICA PRECOCE NA ESTENOSE AÓRTICA GRAVE ASSINTOMÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

MAURICIO FERREIRA BONELI; TAMY MOFFA; THIERRY FERNANDO TREVISAN; NICOLE CAROLINE SILVA; LUISA NACHBAR DOS REIS; THAÍS COSTA CASSIANO BALTHAZAR; GABRIELLE MORAES RODOLFO PAGLIATO; BETTINA HONORATO DETORE; MARCO ANTONIO MOREIRA CARDOSO; VINICIUS BITTAR DE PONTES.

UEMG - PASSOS - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIFAE - SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Estudos recentes têm demonstrado benefício da substituição valvar aórtica (SVA) precoce em pacientes com estenose aórtica (EAO) grave assintomática. No entanto, o papel da intervenção precoce em comparação ao manejo conservador nesse grupo permanece controverso. **Métodos:** Realizamos uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane para identificar estudos comparando SVA precoce versus manejo conservador em pacientes com EAO grave, assintomáticos e com fração de ejeção (FE) preservada. Todas as análises estatísticas foram realizadas no software R versão 4.3.1 com modelo de efeitos aleatórios. **Resultados:** Foram coletados oito estudos que incluíram um total de 3.007 pacientes com EAO grave, assintomáticos e com FE preservada, dos quais 1.477 foram submetidos à SVA e outros 1.530 mantiveram tratamento conservador. A SVA foi

associada a uma redução significativa da mortalidade por todas as causas (RR 0.49; IC 95% 0.33–0.73) em comparação com o manejo conservador. Não houve diferença estatisticamente significativa na incidência de acidente vascular cerebral (AVC) (RR 0.76; IC 95% 0.55–1.05). No entanto, após uma subanálise restrita aos estudos clínicos randomizados, houve redução significativa da incidência de AVC (RR 0.62; IC 95% 0.40–0.95) em pacientes submetidos à SVA em comparação ao manejo conservador, e não houve uma redução significativa da mortalidade por todas as causas (RR 0.69; IC 95% 0.43–1.11). **Conclusões:** A SVA precoce associou-se à redução da mortalidade por todas as causas, sem diferenças no risco de AVC, quando comparada ao manejo conservador.



45104

ESTENOSE AÓRTICA NORMOFLUXO, BAIXO-GRADIENTE E A IMPORTÂNCIA DO ESCORE DE CÁLCIO NA DETERMINAÇÃO DA GRAVIDADE ANATÔMICA, RELATO DE CASO

JULIA CALDAS BEDIN; RENATO PALADINO NEMOTO; FLAVIO TARASOUTCHI; JAMIL ARAÚJO DE MORAES FILHO; FELIPE MATHEUS SANT'ANNA ARAGÃO; EDUARDO TITO DOS REIS SOARES; NICHOLAS XAVIER SILVA; LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES; MARCELA BRUNI DE RATTO LIMA; MATHEUS ALENCAR DE OLIVEIRA.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O diagnóstico da Estenose Aórtica (EAO) apresenta desafios quando há discordância entre área valvar aórtica e gradiente médio. Os padrões de baixo-fluxo, baixo-gradiente (tradicional e paradoxal) são bem explicados, mas há o fenótipo do normofluxo, baixo-gradiente (NFBG), uma entidade clínica complexa, na qual o volume sistólico ejetado (VSe) é maior de 35ml/m². Nos casos de dúvida diagnóstica, outros parâmetros são úteis. Este relato destaca o papel da densidade do cálcio valvar no diagnóstico da EAO. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 81 anos, hipertensa, diabética e coronariopata, com angina e dispneia em classe funcional II. Ao exame físico, apresentava sopro sistólico ejetivo em foco aórtico, com pico telessistólico +3/6+ e pulso parvus et tardus. O ecocardiograma revelou ventrículo esquerdo com hipertrofia concêntrica e fração de ejeção de 76%. Área Valvar Aórtica 1,0 cm² (indexada 0,6cm²/m²), mas Gradiente Médio 29 mmHg. O VSe de 55 ml/m² descartou presença de baixo-fluxo. Confirmadas as medidas, classificou-se a EAO como NFBG. Devido à persistência de sintomas e discordância dos parâmetros ecocardiográficos, solicitou-se Angiotomografia Computadorizada Cardíaca. O Escore de Cálcio valvar (EC) resultou 970 UA, na zona cinzenta para mulheres (> 1300 UA). Avaliada a densidade de cálcio valvar aórtico (DCV), que resultou 671 UA/cm², acima da referência de 292 UA/cm². Confirmada a EAO como importante, e justificada a propedêutica e os sintomas, foi indicada abordagem valvar. A EAO NFBG é estimada entre 20-30% dos casos de EAO importante. A discordância entre os parâmetros ecocardiográficos pode ser justificada por erros de medida, ou subestimação do gradiente valvar por elevação da pressão arterial sistólica. Excluídas essas causas, existe uma polêmica na literatura. Uma hipótese é o aumento do tempo de ejeção sistólica e, consequentemente, redução da taxa de fluxo transvalvar, sugerida como uma melhor forma de caracterizar o estado de fluxo. As diretrizes enfatizam outros parâmetros para auxílio, principalmente o EC e, mais recentemente a DCV, que tem emergido como um parâmetro de maior correlação com gravidade anatômica em algumas populações do que o EC. **Conclusões:** Esse caso resalta dificuldades diagnósticas na EAO, desde a caracterização de NFBG até a divergência entre a clínica, propedêutica e imagem. Uma abordagem multimodal, aqui com foco na DCV, é crucial para correta classificação e conduta nos cenários complexos da EAO.

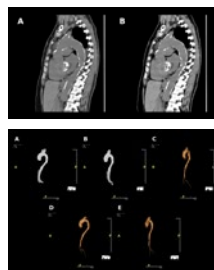
45360

AORTA EM PORCELANA EM PACIENTE JOVEM EM USO PROLONGADO DE VARFARINA: RELATO DE CASO

PAULA CAROLINE COSTA GONCALVES; THAMARA RODRIGUES DA COSTA; GUILHERME SOBREIRA SPINA.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A calcificação arterial é processo ativamente regulado e frequentemente associada à aterosclerose. Evidências observacionais sugerem associação entre uso prolongado de antagonistas da vitamina K (VKA) e calcificação vascular, possivelmente pela inibição da carboxilação da proteína Gla da matriz (MGP), importante inibidor da mineralização vascular. **Descrição do Caso:** Mulher, 45 anos, com doença mitral reumática diagnosticada aos 23 anos, evoluiu com dispneia progressiva (NYHA III). Foi submetida à comissurotomia e papilotomia mitral (2006), valvoplastia mitral por balão (2009; área residual 1,8 cm²) e troca valvar mitral mecânica em 2012. Desde o pós-operatório, manteve uso contínuo de varfarina para INR alvo (dose média documentada: 14 mg/semana). Tomografia computadorizada de tórax evidenciou calcificações difusas extensas ao longo da aorta toracoabdominal, compatíveis com fenótipo de “aorta em porcelana”, além de aneurisma fusiforme do arco aórtico (4,8 cm) (FIGURA 1). Reconstrução tridimensional confirmou calcificação circunferencial extensa (FIGURA 2). Revisão de prontuário não identificou doença renal crônica, diabetes mellitus, dislipidemia significativa, tabagismo ou doença inflamatória sistêmica. Função renal, perfil lipídico, cálcio e PTH estavam dentro da normalidade. A exposição prolongada à varfarina permaneceu como principal fator não tradicional associado. Após sete anos, angiotomografia demonstrou persistência do aneurisma e aumento da aorta ascendente para 4,8 × 5,4 cm. A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial, mantendo varfarina devido à presença de prótese valvar mecânica, visto que anticoagulantes orais diretos não têm indicação estabelecida nesse cenário. **Conclusões:** A varfarina inibe a reciclagem da vitamina K, reduzindo a carboxilação de proteínas dependentes dessa via, incluindo a MGP. A deficiência funcional de MGP pode favorecer diferenciação osteogênica de células musculares lisas vasculares e calcificação medial. Embora a evidência clínica seja predominantemente observacional, o uso prolongado de VKA surge como possível fator contribuinte para calcificação arterial extensa, especialmente na ausência de fatores tradicionais. Este caso ilustra extensa calcificação aórtica em paciente jovem com exposição prolongada à varfarina e ausência de fatores clássicos de risco, sugerindo possível associação. Estudos adicionais são necessários para elucidar o papel dos VKA na progressão da calcificação vascular.



45441

VALVOPATIA REUMÁTICA NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E TENDÊNCIA TEMPORAL

GIOVANNA DOS SANTOS CESARIO; LETÍCIA PASTANA DE MELLO; AMANDA CAROLINA INFANTE CORREA.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A febre reumática aguda (FRA) ocorre de 2 a 4 semanas como sequela não suprativa da faringite por *Streptococcus* do grupo A, pode ter como complicação: coreia, eritema marginatum, artrite, cardite, etc. É um processo imunológico sistêmico e autoimune, em que cerca de 70% dos pacientes com FRA evoluem para cardite. A doença cardíaca reumática é responsável por em média 360.000 mortes anuais em todo o mundo, sendo mais comum em países subdesenvolvidos, responsável por 1/3 das cirurgias cardiovasculares no BR. A doença cardíaca reumática causa rigidez e deformidade das cúspides valvares, encurtamento e fusão das cordas tendíneas ou união das comissuras, sendo a válvula mitral a mais comumente afetada (60%). **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as internações e óbitos por Febre Reumática Aguda e Doença Reumática Crônica do Coração (CID-10 I00-I09) entre 2015 e 2025. As variáveis analisadas incluíram ano de processamento, região de internação, faixa etária e mortalidade hospitalar, com aplicação de análise estatística descritiva e avaliação da variação temporal. **Resultados:** No período estudado, o Brasil registrou 102.727 internações e 7.248 óbitos por valvopatia reumática. A tendência temporal revelou um declínio de 10.842 casos (2015) para o mínimo de 7.035 (2020), seguido de retomada gradual até 10.260 internações em 2024. Regionalmente, o Sudeste (38,8%) e o Nordeste (31,4%) concentraram a maior carga assistencial. O perfil de mortalidade apresentou um padrão bimodal: o pico de óbitos ocorreu na faixa de 65-69 anos (1.097 mortes), mas houve um impacto severo em adultos jovens, com 1.109 óbitos entre 30 e 49 anos e 175 óbitos na população pediátrica. A mortalidade atingiu o ápice da série em 2024, com 768 óbitos registrados. **Conclusões:** A valvopatia reumática mantém alta morbimortalidade no Brasil, com evidências de agravamento dos desfechos hospitalares no período pós-pandêmico. O aumento de óbitos em 2024 sugere o impacto do represamento de cirurgias valvares eletivas durante a crise sanitária. As disparidades regionais e a expressiva mortalidade em jovens reafirmam falhas na profilaxia secundária e a urgência de fortalecer a linha de cuidado cardiovascular na atenção primária para mitigar danos socioeconômicos e clínicos.

45504

ÁTRIO ESQUERDO GIGANTE: UM LEMBRETE DA CONTINUADA PRESENÇA DA VALVOPATIA REUMÁTICA NO BRASIL

DAVID LUCAS FIGUEIREDO LISBOA; HENRIQUE FRANÇA SALES; VITÓRIA FREITAS SILVA; LUIZA PAGANINI TAVARES MARTINS; RENATO PAGAN DA CRUZ; RICARDO DAL COL BATISTA; ENZO MAY DE MIO; GUILHERME SOBREIRA SPINA; FLAVIO TARASOUTCHI.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A febre reumática permanece relevante no Brasil, configurando uma das mais importantes causas de valvopatia estrutural e insuficiência cardíaca. A evolução crônica da valvopatia mitral reumática pode resultar em remodelamento atrial extremo, associado a fibrilação atrial e pior prognóstico. Relatamos um caso de átrio esquerdo gigante como expressão avançada da doença reumática. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 59 anos, com antecedente de febre reumática, evoluiu com dupla lesão mitral importante (estenose e insuficiência), além de insuficiência tricúspide secundária importante. Apresentava fibrilação atrial permanente e múltiplas internações por insuficiência cardíaca perfil B, sendo indicada troca valvar na admissão atual. Observou-se átrio esquerdo com diâmetro de 83 mm (normal de 27 a 38 mm) e volume estimado de 606 mL/m² (normal < 34 mL/m²), caracterizando átrio esquerdo gigante. O ventrículo esquerdo apresentava dimensões preservadas (51 x 35 mm), enquanto havia aumento moderado do ventrículo direito. Pericárdio descrito com espessura normal. A radiografia de tórax (vide imagem 1) demonstrou cardiomegalia exuberante, com importante abaulamento do contorno cardíaco esquerdo, ultrapassando significativamente o conceito clássico de cardiomegalia pelo índice cardiotorácico. A tomografia de tórax (vide imagem 2) corroborou com volumosa dilatação atrial esquerda e associação com padrão restritivo pulmonar, secundário à cardiomegalia. **Conclusões:** O caso ilustra manifestação extrema de remodelamento atrial secundário à valvopatia mitral reumática crônica, mesmo em paciente relativamente jovem. O átrio esquerdo gigante reflete longa evolução de sobrecarga pressórica e volumétrica, associando-se a maior morbidade. O relato reforça a necessidade de diagnóstico e intervenção precoces na doença reumática, ainda prevalente no Brasil, a fim de evitar desfechos estruturais avançados e consequentemente pior prognóstico para os nossos pacientes.



EDUCAÇÃO FÍSICA

43491

CARGA DE SINTOMAS GRIPAIS E ARRITMIAS CARDÍACAS DURANTE O TESTE ERGOMÉTRICO

PEDRO GABRIEL SENER BRAGA; LARISSA DE ALMEIDA DOURADO; JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO; JACIARA GOMES DE OLIVEIRA; KAROLYNE DE OLIVEIRA MATOS; LETICIA RAIANE DOS ANJOS SILVA; HIGOR CARDOSO; LUCAS LAGE MARINHO; PAULO MAGNO MARTINS DOURADO; LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR.

CLÍNICA PRO CORAÇÃO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTRE, MCGILL UNIVERSITY, MONTREAL, CANADA; UNIVERSITY OF TORONTO, TORONTO, CANADA - CANADA;

Introdução e/ou fundamentos: As respostas inflamatórias oriundas da síndrome gripal, aumentam o risco cardiovascular, podendo levar o indivíduo a hospitalizações e, nos idosos, até o óbito. Neste contexto, o presente estudo avaliou as respostas cardiovasculares ao esforço físico, realizando um seguimento de 7 e 14 dias, em adultos com sintomas gripais. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, que envolveu 62 indivíduos com sintomas gripais (47 ± 16 anos), de ambos os sexos. Todos os voluntários foram submetidos ao teste ergométrico em esteira, utilizando os protocolos Bruce e Ellestad, com a duração média de 393 segundos (6:33 minutos). Testes que não atingiram a frequência cardíaca submáxima foram incluídos. Foram documentados os sintomas no dia do teste, 7 e 14 dias após. O contato foi feito por mensagem para documentar os sintomas, os quais foram: tosse, espirro, coriza, dor de garganta, dor de cabeça, indisposição, entre outros. Além disso, documentamos o histórico vacinal de influenza, nos últimos 12 meses, e de COVID. Os desfechos analisados foram as arritmias durante o exame e a prevalência de sintomas em 7 e 14 dias após o teste de esforço. Foi feita análise de correlação e modelos multivariados foram aplicados para identificar associações independentes. O estudo está registrado nos Clinical Trials (NCT07007377). **Resultados:** A ocorrência de arritmias durante o teste de esforço foi independentemente associada ao número de sintomas na avaliação inicial ($p=0,007$), havendo aumento de 129% de chance de arritmia para cada sintoma adicional. 7 dias após o exame, nenhuma das variáveis se associou com a presença de sintomas. Por outro lado, 14 dias após, os sintomas estavam presentes nos indivíduos mais velhos ($p=0,037$). O histórico vacinal não influenciou os desfechos observados. **Conclusões:** Uma maior carga de sintomas gripais foi independentemente associada a um maior risco de arritmia durante o esforço físico. Esses achados sugerem que estados sintomáticos agudos podem contribuir para instabilidade cardiovascular transitória em adultos, ressaltando a importância da avaliação de sintomas na estratificação de risco cardiovascular de curto prazo. Além disso, os sintomas tardios, foram observados mais prevalentes nos indivíduos mais velhos. Dados como este são fundamentais para a prescrição e acompanhamento da prática de exercício físico.

43596

EFEITO DO TREINAMENTO DE FORÇA NA PRESSÃO ARTERIAL AMBULATORIAL, RIGIDEZ ARTERIAL E MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA DE ADULTOS HIPERTENSOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO

JOSÉ RICARDO VIEIRA DE ALMEIDA; BRENO QUINTELLA FARAH; JOSÉ LUCAS PORTO AGUIAR; ELTON CARLOS FELINTO DOS SANTOS; ENRIQUE NASCIMENTOS NAZARIO DOS SANTOS; VICTORIA DUARTE DE ARANTES LIMA; NADJA SYLMARA DOS SANTOS DE OLIVEIRA SILVA; DANIELA KARINA DA SILVA FERREIRA; OZEAS DE LIMA LINS FILHO.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL;
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP - LIMEIRA - SÃO PAULO
- BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE - RECIFE -
PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO -
URFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é fator de risco independente para hipertensão e associada a maior morbidade cardiovascular. Embora a pressão positiva das vias aéreas (CPAP) seja o tratamento de primeira linha para AOS e reduza a PA, o exercício têm sido proposto como intervenção alternativa. O Treinamento de Força (TF) é eficaz para redução do risco cardiovascular em hipertensos, contudo, seu impacto em hipertensos com AOS ainda não foi investigado. Assim, este estudo verificou o efeito de 8 semanas de TF na PA ambulatorial, rigidez arterial (RA) e modulação autonômica cardíaca (MAC) em hipertensos com AOS moderada a grave. **Métodos:** 25 hipertensos com AOS moderada a grave foram aleatoriamente alocados em TF ou grupo controle (GC). Para inclusão, os participantes deveriam ser inativos fisicamente e não ter realizado tratamento para AOS. O TF consistiu de 8 exercícios para membros superiores e inferiores, com 3 séries por exercício com intensidade entre 8-10 na escala de OMNI-RES, 3x por semana e o GC realizou alongamento por 30 minutos 2x por semana. A AOS foi avaliada por polissonografia tipo I. AOS moderada a grave foi classificada como um índice apneia-hipopnéia (IAH) ≥ 15 eventos/hora. A PA ambulatorial foi obtida por 24 horas registrando-se PAS e PAD de 24 horas (PAS24h e PAD24h), de vigília (PASvigília e PADvigília) e de sono (PASsono e PADsono). A RA foi avaliada pela velocidade da onda de pulso carótida-femoral (cfVPO) e a MAC por domínios do tempo (RMSSD, SDNN, e pNNS50) e da frequência [baixa (BF) e alta (AF) frequência] da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Equações de Estimativa Generalizadas avaliaram diferenças entre grupos, momentos e interações. **Resultados:** Em comparação ao GC, o TF reduziu o IAH (TF: $\Delta -21.0 \pm 6.1$ vs. GC: -3.5 ± 3.8 e/h; $p=0.015$), a PAS24h (TF: $\Delta -2.9 \pm 3.2$ vs. GC: 5.3 ± 2.4 e/h; $p=0.041$) e a PASvigília (TF: $\Delta -2.8 \pm 2.8$ vs. GC: 4.6 ± 2.5 e/h; $p=0.049$). Não foram observadas diferenças entre os grupos na cfVPO ($p=0.546$), domínios do tempo (RMSSD, $p=0.251$; SDNN, $p=0.679$; pNNS50, $p=0.186$) e da frequência da VFC (AF, $p=0.912$; BF, $p=0.912$; e BF/AF, $p=0.388$). **Conclusões:** Em hipertensos com AOS moderada a grave, 8 semanas de TF reduzem a gravidade da AOS, a PAS24h e a PASvigília, sem alterações na RA e MAC.

43516

ASSOCIAÇÃO ENTRE A ATIVIDADE FÍSICA E O DESEMPENHO ESCOLAR DE ESTUDANTES DE MEDICINA – UM ESTUDO TRANSVERSAL

AMANDA GABRIELE ALVARENGA MALLOSTO; HÉLIO FERNANDO BARDUCO;
EDUARDO ROSÁRIO TACLA; TACIANA MARA REZENDE FORTES VIEGAS;
SHEILA CAVALCA CORTELLI; RUY FELIPE MELO VIEGAS.

HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE - TAUBATÉ - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE TAUBATE - TAUBATÉ - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Nos últimos anos, a pesquisa sobre os efeitos da atividade física na saúde mental e na melhoria da função cognitiva tem recebido destaque. Isso decorre das evidências de que um estilo de vida ativo pode promover melhorias nas funções cognitivas, como memória, aprendizagem, raciocínio e resolução de problemas. Nesse contexto, o presente estudo buscou investigar a relação entre a prática de atividade física e o desempenho acadêmico dos estudantes do curso de graduação em Medicina. **Métodos:** A pesquisa foi conduzida no período de março a setembro de 2023 e envolveu a análise da relação entre a atividade física e o desempenho acadêmico de 242 estudantes de Medicina. Para avaliar a atividade física dos estudantes, utilizou-se o “Questionário Internacional de Atividade Física” (IPAQ), validado pela Organização Mundial da Saúde. A avaliação cognitiva foi realizada por meio das notas semestrais dos alunos participantes. Para a análise dos resultados, aplicaram-se métodos estatísticos, como o teste T de Student e o Qui-quadrado, e foram formulados gráficos. **Resultados:** Os resultados indicaram que 90% dos estudantes seguiram as recomendações de pelo menos 150 minutos de atividade física por semana, sendo classificados como muito ativos ou ativos. Além disso, observou-se uma correlação positiva entre a participação no órgão Atlético e níveis mais altos de atividade física. Não foi encontrada correlação significativa entre a atividade física e o desempenho acadêmico. **Conclusões:** O estudo demonstrou não haver diferença estatística significativa entre níveis de atividade física e desempenho acadêmico. As notas semestrais não variaram conforme a prática esportiva e não foi encontrada correlação entre tempo/intensidade de atividade física e desempenho acadêmico. A maioria dos estudantes apresentou perfil “Ativo” ou “Muito Ativo” segundo o IPAQ, com preferência por atividades moderadas a intensas. A motivação principal para a prática foi o bem-estar físico e mental. A participação em associações esportivas universitárias associou-se a maior nível de atividade física, mas não impactou significativamente as notas.

43673

ANÁLISE COMPARATIVA DAS RESPOSTAS CARDIOMETABÓLICAS E DA PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESFORÇO EM DIFERENTES PROTOCOLOS DE TREINO AERÓBIO EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

CAMILA GRASIELE ARAUJO DE OLIVEIRA; VINICIUS RAMOS REZENDE;
GABRIELA OLIVEIRA TELES; GABRIELLA BERNARDES SOUSA; MATHEUS
GOMES OLIVEIRA; ANA CRISTINA SILVA REBELO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A prescrição do exercício na reabilitação cardíaca busca otimizar ganhos fisiológicos e metabólicos sem comprometer a segurança clínica. Embora o treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) seja reconhecido por sua eficácia, a comparação direta das variáveis cardiometabólicas e da percepção subjetiva de esforço (PSE) com o treino contínuo de moderada intensidade (TCMI) é fundamental para nortear a elaboração de protocolos de treino em pacientes com cardiopatias. Assim, o objetivo é comparar as respostas cardiometabólicas e PSE entre os protocolos de treino aeróbio em indivíduos cardiopatias. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um hospital público de Goiânia (CEP: 4.654.198), em que foram avaliados pacientes cardiopatas de ambos os sexos em dois protocolos em cicloergômetro (30 minutos): TCMI a 60-70% da frequência cardíaca máxima e HIIT 30:30 (estímulo em velocidade máxima – all out e descanso ativo a 30% da frequência cardíaca máxima). Avaliou-se frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), glicemia capilar e PSE nos momentos pré, pico e pós-treino (3 minutos de desaquecimento). Utilizou-se o software SPSS, em que a normalidade foi verificada pelo teste Shapiro-Wilk. Variáveis com distribuição normal comparadas por T Student enquanto as não paramétricas por Wilcoxon. Os resultados foram expressos em média±desvio padrão, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra ($n=14$) consistiu em 78,6% do sexo masculino e 21,4% do sexo feminino com média de idade $58 \pm 13,4$ anos, 64% dos pacientes apresenta diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, 28,57% angina estável e 7,14% insuficiência cardíaca. O nível de resistência do cicloergômetro (minuto 10) e a PSE (pico) foram significativamente superiores no HIIT, não constatao diferença no pós-treino das variáveis glicêmica, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, PAS e PAD, indicando que, embora o esforço cardiovascular tenha sido similar, a fadiga percebida foi estatisticamente superior no modelo intervalado. **Conclusões:** Ambos os protocolos de treinamento aeróbio promoveram respostas fisiológicas e metabólicas agudas semelhantes em indivíduos cardiopatias. Assim, os dados sugerem que o HIIT 30:30 é uma estratégia segura, não gerando sobrecarga hemodinâmica e metabólica superior ao método contínuo nesta população.

Fator	TCEM	BSE	p
Idade (anos)	19,77 ± 6,62	19,80 ± 6,75	0,7144 ^a
Sexo	27,29 a 30,90	27,29 a 30,90	0,5456 ^a
Estimativa de escolaridade	97,75 a 99,99	97,75 a 99,99	0,6014 ^a
Índice de massa corporal	23,29 ± 9,52	23,29 ± 9,52	0,9777 ^a
IMD	99,99	79,75 a 99,99	0,9777 ^a
PMI	9,79 ± 1,92	9,79 a 1,96	0,5777 ^a
Índice de qualidade de vida			
Física	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Mental	9,75 ± 6,25	1,92 a 19,99	0,9777 ^a
Física e mental	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e funcional	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e social	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e ambiental	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e econômica	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e cultural	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e política	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e jurídica	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e religiosa	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e artística	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e científica	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e filosófica	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e histórica	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e geográfica	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e biológica	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a
Física e médica	55,50 ± 21,87	56,66 a 74,06	0,4222 ^a

TCEM: teste t-teste de acordo com o teste; BSE: teste t-teste de acordo com o teste.

RESPOSTAS HEMODINÂMICAS E CRONOTRÓPICAS FRENTE AO TESTE DE ESFORÇO EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE

AMAURI BOM FIM; ALEX MARTOS COUTO; BIANCA BARROS DE FARIA; LARISSA DE ALMEIDA DOURADO; JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO; PAULO MAGNO MARTINS DOURADO; LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR; PEDRO GABRIEL SENER BRAGA.

CLÍNICA PRO CORAÇÃO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O teste de esforço é amplamente utilizado para avaliação funcional cardiovascular, permitindo analisar a resposta integrada do sistema cardiovascular ao estresse físico. O sobrepeso promove alterações hemodinâmicas importantes a serem estudadas, por isso, o presente trabalho tem como objetivo avaliar as respostas cardiovasculares ao esforço em indivíduos com diferentes índices de massa corpórea (IMC). **Métodos:** 282 indivíduos assintomáticos foram divididos em três grupos de acordo com o IMC: peso normal, até 25,0 kg/m² (n=98), sobrepeso, de 25,0 até 29,9 kg/m² (n=138) e obesidade, IMC a partir de 30,0 kg/m² (n=46). Foram considerados critérios de inclusão: alcançar seis minutos do protocolo Ellestad no teste ergométrico e atingir, ao menos, 85% da FC máxima prevista para a idade. Os critérios de exclusão foram: o uso de medicamento para controle de doenças metabólicas, idade igual ou superior a 60 anos e ECG incapaz de ser interpretado ou compatível com isquemia miocárdica. No momento de repouso, no esforço e na recuperação, foi feito o ECG, mensuração da FC, da pressão arterial sistólica (PAS) e da pressão arterial diastólica (PAD). Foi feito o cálculo do delta da FC pela subtração da FC máxima atingida no esforço, pela FC do primeiro, segundo, quarto e sexto minuto da recuperação. **Resultados:** Indivíduos com sobrepeso e obesidade apresentaram maiores valores PAS, PAD e PAM em repouso quando comparados aos indivíduos com IMC normal (p<0,0001), apesar da FC de repouso semelhante entre os grupos. Durante o exercício, a FC máxima absoluta e percentual do previsto foi semelhante entre os grupos, no entanto, os indivíduos com sobrepeso e obesidade apresentaram PAS máxima maiores (147 ±10 vs. 152 ±10 vs. 156 ±14 mmHg; p < 0,0001). Como esperado, a PAD manteve-se estável durante o esforço em todos os grupos. Na fase de recuperação, foi observado recuperação mais lenta da FC nos indivíduos com obesidade, apresentando menores deltas de FC. Também foi observado valores da PAS, PAD e PAM persistentemente mais elevados durante toda a recuperação nos grupos com sobrepeso e obesidade (p<0,0001). **Conclusões:** Indivíduos com sobrepeso e obesidade exibem maior carga hemodinâmica em repouso, resposta sistólica exagerada ao exercício e recuperação cardiovascular mais lenta após o esforço. Tais alterações indicam maior prevalência de hipertensão arterial, associada ao risco elevado de doenças cardiovasculares.

HÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE GENES RELACIONADOS À ANGIOGÊNESE E DESEMPENHO FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA?

TALITHA CONTRUCCI MARQUES; AMAURI MAROTO; TIAGO FERNANDES; LUAN M AZEVEDO; PAULO R RAMIRES; RIANI AR COSTA; NELSON WOLOSKEK; CLAUDIA LM FORJAZ; NATAN D DA SILVA JUNIOR.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA DA ATIVIDADE MOTORA, ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE, USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE IBIRAPUERA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A disfunção vascular é um dos principais mecanismos fisiopatológicos da doença arterial periférica (DAP) e, potencialmente, prejudica o desempenho funcional desses indivíduos. Os indivíduos com DAP possuem expressão reduzida de genes relacionados com a angiogênese e estudos de associação são necessários para confirmar sua relação com o menor desempenho. Assim, este estudo teve por objetivo avaliar a associação entre alguns genes circulantes relacionados à função endotelial (microRNA-126, VEGF e eNOS) e marcadores de desempenho funcional (consumo pico de oxigênio – VO₂pico, distância inicial de claudicação – DIC e distância total de marcha – DTM) em homens e mulheres com DAP. **Métodos:** Para isso, em 30 indivíduos com DAP de ambos os sexos foi realizada coleta de sangue para análise dos genes desejados e eles realizaram um teste ergoespirométrico máximo em esteira (protocolo de Gardner). Análises de correlação de Person (variáveis com distribuição normal - r) e de Spearman (variáveis não normais - rho) foram realizadas para identificar as possíveis associações entre os genes relacionados à angiogênese e os marcadores de desempenho. **Resultados:** A DIC não se correlacionou com o microRNA-126 (rho = -0,127; p= 0,443), VEGF (rho = -0,005; p= 0,976) e eNOS (rho = -0,014; p= 0,932). A DTM também não apresentou correlação significativa com o microRNA-126 (r = -0,162; p= 0,325), VEGF (r = 0,024; p= 0,883) e NOS3 (r = -0,071; p= 0,669). Por fim, o VO₂ pico também não se correlacionou com o microRNA-126 (r = -0,036; p= 0,858), VEGF (r = 0,275; p= 0,172) e NOS3 (r = 0,016; p= 0,937). **Conclusões:** Em indivíduos com DAP, os marcadores de desempenho (DIC, DTM e VO₂) não se associam aos genes circulantes relacionados à angiogênese (microRNA-126, VEGF e eNOS). Palavras-chave: Claudicação intermitente; exercício físico; microRNAs. FAPESP: 2022/04073-1; CNPQ: 302309/2022-5

EFEITO DE 12 SEMANAS DE PRÁTICA ESPORTIVA SOBRE A RIGIDEZ ARTERIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO: PROJETO SUPERAÇÃO

DAIANA ANDRADE ROSA; MARIA FERNANDA PIOVAN SILVA; SARAH HELENA CRISTINA DA SILVA MARTINS; RAFAEL SANCHES DA SILVA; MATEUS GEORGETTI SILVA; LUCAS DE OLIVEIRA CARDOSO; SUEYLA FERREIRA DA SILVA DOS SANTOS; WILLIAM RODRIGUES TEBAR.

UNESP FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA FCT CAMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O excesso de peso é associado a uma maior rigidez arterial desde idades precoces, sendo um marcador subclínico de risco cardiovascular. A prática esportiva é uma estratégia relevante para a promoção da saúde cardiovascular, mas as evidências sobre seus efeitos a curto prazo na rigidez arterial de crianças e adolescentes com excesso de peso ainda são limitadas. Este estudo analisou o efeito de 12 semanas de prática esportiva supervisionada sobre a rigidez arterial nesta população. **Métodos:** Estudo quase-experimental, envolvendo crianças e adolescentes entre 7-17 anos com excesso de peso. A intervenção consistiu em três sessões semanais de prática esportiva supervisionada (mini-jogos de basquete, futebol, handebol e voleibol), em dias intercalados, com 60 minutos por sessão, durante 12 semanas. A rigidez arterial foi avaliada através da velocidade de onda de pulso (VOP=m/s), obtida por equipamento oscilométrico digital (Arteris-AOP®, Cardios). Foram calculados o índice de massa corporal (IMC) e o índice do pico de velocidade de crescimento para estimativa da maturação biológica. A comparação da VOP pré vs. pós foi realizada pelo teste t-pareado na forma não ajustada e pelo teste de ANOVA de medidas repetidas ajustado por sexo, idade, IMC e IPVC, com significância estatística de p<0,05, pelo programa IBM SPSS versão 29. **Resultados:** Foram avaliados n=24 participantes (83,3% meninos; idade: 11,8±2,6 anos; IMC: 27,1±6,6 kg/m²; IPVC: -1,2±2,2 anos). Foi observada redução significativa na VOP após a intervenção (pré: 4,57±0,50 vs. pós: 4,45±0,47; p=0,010), correspondendo a um Δ% de -2,6%. No modelo de ANOVA de medidas repetidas ajustado, não foram observadas interações entre o tempo e sexo, idade, IMC ou maturação biológica, indicando ausência de moderação dessas variáveis sobre a variação da VOP após 12 semanas. No entanto, as diferenças interindividuais de IMC pré-intervenção atenuaram a evidência estatística da redução da VOP - Tabela 1. **Conclusões:** A prática esportiva foi associada a uma redução da rigidez arterial de crianças e adolescentes com excesso de peso, independentemente do sexo, idade e maturação biológica. Contudo, em jovens com IMC mais elevado, esta redução pode ser menos evidente em um período de 12 semanas.

Tabela 1. Comparação da velocidade de onda de pulso de crianças e adolescentes com excesso de peso após 12 semanas de prática esportiva supervisionada (n=24).

Teste t pareado		
	VOP (m/s)	p-value
pré-intervenção	4,57 ± 0,50	
pós-intervenção	4,45 ± 0,47	0,010
Anova de medidas repetidas ajustada		
Efeito tempo		
	pré vs. pós	p=0,942
Interação	tempo*sexo	p=0,687
	tempo*idade	p=0,752
	tempo*IMC	p=0,774
	tempo*IPVC	p=0,972
Efeito entre sujeitos		
	sexo	p=0,342
	idade	p=0,709
	IMC	p=0,012
	IPVC	p=0,565

VOP= Velocidade de onda de pulso; IMC= Índice de massa corporal; IPVC= Índice do pico de velocidade de crescimento.

FCMÁX ESTIMADA VERSUS MEDIDA: IMPLICAÇÕES PARA A PRESCRIÇÃO DO TREINAMENTO DE ENDURANCE

MARCELO VILLAS BOAS JUNIOR; YAGO CARNEIRO; MAURO CÉSAR DE MORAES; LUIS FELIPE TBAGI POLITO.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL; NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM FISIOLÓGIA DO EXERCÍCIO E TREINAMENTO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; STOCKHOLM UNIVERSITY - SWEDEN; UNIVERSIDADE PAULISTA - SÃO JOSÉ DO RIO PARDO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A frequência cardíaca é amplamente utilizada para a prescrição do treinamento aeróbico por zonas de intensidade; contudo, fórmulas preditivas apresentam elevada variabilidade interindividual e podem comprometer a precisão da prescrição. O objetivo do estudo foi investigar a validade da fórmula 220-idade, proposta pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, para a predição da FCmáx obtida em teste cardiopulmonar, e analisar seu impacto na prescrição do treinamento baseada no percentual da FCmáx. **Métodos:** Participaram 58 atletas de futsal de elite: sub-18 (n=24; 17,3±0,6 anos), sub-20 (n=16; 19,1±0,7 anos) e profissionais (n=18; 24,2±8,8 anos). O teste cardiopulmonar incremental até exaustão foi realizado em esteira (INBRAMED ATL), com analisador metabólico Cortex Metalyzer 3B e monitoramento contínuo da FC (ECG 12 derivações), pressão arterial e SpO₂. A FCmáx estimada (220-idade) foi comparada à medida. A precisão foi avaliada pelo erro absoluto médio (MAE) e pela raiz do erro quadrático médio (RMSE), em bpm, e a concordância pela análise de Bland-Altman (SPSS 31), identificando vieses sistemáticos e variabilidade individual. O impacto clínico foi analisado pela comparação das FC-alvo (%FCmáx) nas zonas leve (57-63%), moderada (64-76%) e vigorosa (77-95%), calculando-se o deslocamento médio em bpm entre valores estimados e reais. A relevância prática considerou a prevalência de erros ≥5 e ≥10 bpm, definindo-se “prescrição inadequada” quando o erro foi ≥10 bpm em pelo menos um limite de zona. As análises foram estratificadas por categoria competitiva. **Resultados:** A FCmáx estimada superestimou a medida (viés +9,4 bpm; MAE 10,5; RMSE 13,5), com baixa concordância, alta variabilidade individual e deslocamento sistemático das zonas de intensidade (5-8 bpm), maior na vigorosa. O erro aumentou com o nível competitivo: profissionais apresentaram maior viés (+12,3 bpm), erro absoluto (13,4 bpm) e deslocamento das zonas, sobretudo na vigorosa (+10,6 bpm). Em sub-18 e sub-20, as diferenças variaram entre 4 e 7 bpm. A prescrição baseada em %FCmáx: leve 57-63%, moderada 64-76% e vigorosa 77-95%. **Conclusões:** Assim, a fórmula 220-idade deslocou essas zonas para valores mais elevados de FC, principalmente nas intensidades vigorosas e em atletas profissionais. O erro foi dependente da categoria e atingiu magnitude clinicamente relevante. Destarte, a utilização isolada da fórmula não é adequada para prescrição individualizada de treinamento de Endurance.

RESPOSTA HEMODINÂMICA AO TESTE DE ESFORÇO EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

ALEX MARTOS COUTO; AMAURI BOMFIM; BIANCA BARROS DE FARIA; LARISSA DE ALMEIDA DOURADO; JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO; PAULO MAGNO MARTINS DOURADO; LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR; PEDRO GABRIEL SENER BRAGA.

CLINICA PRO CORACAO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A avaliação da frequência cardíaca (FC) e da pressão arterial (PA) durante o teste de esforço e na fase de recuperação fornece informações relevantes sobre a função autonômica e a adaptação hemodinâmica ao estresse físico. O presente estudo analisa essas respostas em indivíduos de diferentes faixas etárias submetidos a teste de esforço máximo. **Métodos:** Foram avaliados indivíduos submetidos ao teste de esforço, divididos em dois grupos etários: 18–39 anos (n = 146) e 40–59 anos (n = 136). As variáveis analisadas incluíram FC e PA em repouso, no pico do exercício e durante a recuperação (1º, 2º, 4º e 6º minutos), além do cálculo dos deltas de recuperação da FC. Os dados antropométricos e hemodinâmicos foram comparados entre os grupos. **Resultados:** Não houve diferença quanto ao IMC e circunferência abdominal. Em repouso, o grupo de 18–39 anos apresentou FC discretamente maior em relação ao grupo de 40–59 anos (80 ± 14 vs. 76 ± 11 bpm; p = 0,0066), enquanto os valores de PAS, PAD e PAM foram semelhantes entre os grupos. Durante o esforço máximo, observou-se FC pico significativamente maior no grupo mais jovem (174 ± 10 vs. 161 ± 14 bpm; p < 0,0001). Ambos os grupos atingiram, ao menos a FC submáxima predita para a idade, sem diferença clínica relevante quanto ao grau de esforço máximo. A resposta pressórica evidenciou PAS máxima discretamente superior no grupo de 40–59 anos (152 ± 12 vs. 150 ± 11 mmHg; p = 0,029), assim como PAM máxima mais elevada (104 ± 7 vs. 102 ± 7 mmHg; p = 0,0488). A PAD não alterou durante todo o teste. Na fase de recuperação, o grupo de 40–59 anos apresentou valores persistentemente mais elevados de PAS nos minutos iniciais, com diferenças significativas no 1º e 2º minutos de recuperação, além de diferença ainda presente no 6º minuto. Quanto à FC, os valores absolutos durante a recuperação foram maiores no grupo jovem. Entretanto, a análise dos deltas demonstrou maior ΔFC no 6º minuto no grupo 18–39 anos (67 ± 14 vs. 62 ± 13 bpm; p = 0,003), indicando recuperação cronotrópica mais eficiente nesse grupo. **Conclusões:** A idade influencia de forma significativa na resposta hemodinâmica ao teste de esforço, mesmo em indivíduos com perfil antropométrico semelhante. A análise integrada da FC, da PAS e dos deltas de recuperação fornecem informações adicionais relevantes sobre a adaptação cardiovascular ao exercício e pode contribuir para melhor estratificação de risco clínico.

ASSOCIAÇÃO DA VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO COM A PRESSÃO ARTERIAL E A CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL

EWERTON PEGORELLI ANTUNES; EDUARDO ROSSATO DE VICTO; BRUNA THAMYRES CICCOTTI SARAIVA; ISABELLA INAGUE SAMPAIO; NATÁLIA MEDEIROS PEGORELLI; WILLIAM RODRIGUES TEBAR; DIEGO GIULLIANO DESTRO CHRISTOFARO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Os fatores de risco cardiovasculares representam uma importante preocupação em saúde pública, uma vez que estão relacionados às principais causas de morbimortalidade no mundo, e alterações vasculares podem se iniciar ainda nas fases iniciais da vida. A infância e a adolescência constituem períodos importantes para o estabelecimento de hábitos que tendem a persistir na idade adulta. Nesse contexto, fatores como pressão arterial e adiposidade central têm sido associados à rigidez arterial, a qual pode ser mensurada pela velocidade de onda de pulso. Porém não está claro se tais associações seriam independentes de alguns confundidores como o sexo, idade, condição socioeconômica e nível de atividade física das crianças/adolescentes. O objetivo do presente estudo foi associar a velocidade de onda de pulso com a pressão arterial e a circunferência de cintura em crianças e adolescentes. **Métodos:** O estudo contou com 99 participantes com idades entre 6 e 17 anos, residentes da cidade de Presidente Prudente-SP. A pressão arterial sistólica (PAS) e a diastólica (PAD) foram medidas por meio de aparelho oscilométrico, modelo Omron HEM-742. Posteriormente, foram realizadas duas medidas da circunferência de cintura e calculada a média. Após isso, foi utilizado o acelerômetro Actigraph wGT3X-BT para mensurar o nível de atividade física moderada a vigorosa (AFMV). As associações da velocidade de onda de pulso com a pressão arterial e com a circunferência de cintura foram analisadas por regressão quantílica ajustada por sexo, idade, condição socioeconômica e APMV. A significância estatística adotada foi de 5% e o intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A PAS, a PAD e a circunferência da cintura apresentaram associações positivas com a velocidade de onda de pulso nos modelos brutos. Após os ajustes, a associação permaneceu significativa apenas para a PAS ($\beta = 0,012$; IC 95% = 0,005 - 0,019; p < 0,001). As associações da PAD e da circunferência de cintura perderam significância estatística após a inserção do modelo de ajuste. **Conclusões:** Em crianças e adolescentes, a velocidade da onda de pulso mostrou-se associada à PAS, reforçando seu potencial como marcador precoce de alterações vasculares nessa população.

Tabela 1. Associação da Velocidade de Onda de Pulso com Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e Circunferência de Cintura

	Medição bruta			Medição ajustada		
	β	p-value	IC 95%	β	p-value	IC 95%
PAS	0,021	<0,001	0,015; 0,026	0,012	<0,001	0,005; 0,019
PAD	0,019	<0,001	0,012; 0,029	0,006	0,384	-0,004; 0,015
CC	0,020	<0,001	0,012; 0,029	0,008	0,214	-0,005; 0,023

Dados ajustados por sexo, idade, condição socioeconômica e total de APMV. Legenda: PAS = Pressão arterial sistólica; PAD = Pressão arterial diastólica; CC = Circunferência de cintura; β = Beta; IC = Intervalo de confiança; APMV = Atividade física moderada a vigorosa.

COMPARAÇÃO ENTRE OS SEXOS DOS EFEITOS DO TREINAMENTO AERÓBICO NA FUNÇÃO CARDIOVASCULAR DE IDOSOS HIPERTENSOS

GUSTAVO FERNANDES DE OLIVEIRA; THAIS COELHO MARIN; SABRINA APARECIDA ALMEIDA ALBINO; NATAN DANIEL SILVA-JUNIOR; LUIS AUGUSTO RIANI COSTA; LEANDRO CAMPOS DE BRITO; LUAN MORAIS DE AZEVEDO; CLAUDIA LÚCIA DE MORAES FORJAZ.

LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA DA ATIVIDADE MOTORA DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE (LAHAM-EEFEUSP) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; OREGON INSTITUTE OF OCCUPATIONAL HEALTH SCIENCE - OHSU - UNITED STATES.

Introdução e/ou fundamentos: O treinamento aeróbico é recomendado para idosos hipertensos devido aos seus efeitos reduzindo a pressão arterial (PA) e a frequência cardíaca (FC) e melhorando as funções autonômica e vasculares. Porém, poucos estudos compararam esses efeitos entre os sexos. Assim, este estudo visou comparar o efeito do treinamento aeróbico na FC, variabilidade da FC, PA e função vascular em homens e mulheres idosos hipertensos. **Métodos:** 37 idosos (20 homens, 65 ± 6 anos; 17 mulheres, 67 ± 6 anos) em uso medicação anti-hipertensiva mantida nos últimos 4 meses realizaram um treinamento aeróbico em cicloergômetro por 10 semanas (3x por semana, 30-45 min, intensidade moderada). A FC (ECG), a VFC (análise espectral), a PA (auscultatória) e a função vascular (ultrassonografia doppler) foram avaliadas antes e após o treinamento. Os dados foram comparados por ANOVAs mistas de 2 fatores (sexo vs. momento). **Resultados:** A FC foi maior nas mulheres que nos homens, independente do momento (valores marginais: 65 ± 10 vs. 59 ± 10 bpm, Pgrupo=0,043) e não se alterou com o treinamento. As bandas de baixa e alta frequências da VFC, bem como a razão entre elas, foram semelhantes entre os sexos e não se alteraram com o treinamento. As PA sistólica e média reduziram igualmente após o treinamento nos 2 sexos (valores marginais: -6 ± 12, Pmomento=0,007 e -3 ± 6 mmHg, Pmomento=0,008, respectivamente), enquanto a PA diastólica não se alterou. O diâmetro da artéria braquial foi maior, a taxa de cisalhamento menor e o fluxo sanguíneo maior nos homens tanto no basal quanto após a hipermemia, mas essas variáveis não se alteraram com o treinamento em nenhum sexo. Por outro lado, a dilatação mediada pelo fluxo foi semelhante entre os sexos e aumentou significativamente e igualmente nos homens e nas mulheres com o treinamento (valor marginal: +1,27 ± 2,6%, Pmomento=0,006). **Conclusões:** Em idosos hipertensos tratados, o treinamento aeróbico promoveu redução da PA e aumento da função endotelial semelhante em homens e mulheres idosos, sem modificar a FC nem a modulação autonômica cardíaca. Financiamento: FAPESP, CNPQ e CAPES

VO $\square$ PICO E DESEMPENHO EM JOGO: UMA ANÁLISE CORRELACIONAL EM ATLETAS DE FUTEBOL PROFISSIONAL

LUCA SAVARIZ FERREIRA RIBEIRO; JOÃO VITOR BEZERRA SILVA; DAVI GOMES DE OLIVEIRA LIMA; CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA; DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO; ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA; RODRIGO KALLAS ZOGAIB.

SANTOS FUTEBOL CLUBE - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - UNISANTA - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A capacidade aeróbia, que pode ser representada pelo consumo máximo de oxigênio (VO $\square$ pico), é reconhecida como um dos principais indicadores fisiológicos de desempenho no futebol de alto rendimento. Avaliações ergoespirométricas (EGS) fornecem dados precisos sobre a aptidão cardiorrespiratória, enquanto métricas de deslocamento obtidas por sistemas de rastreamento de desempenho (GPS) em jogos oficiais permitem quantificar a carga externa enfrentada pelos atletas. No entanto, a relação direta entre o VO $\square$ pico e a distância percorrida por minuto (m/min) em contextos competitivos ainda carece de investigações sistematizadas. Objetivo: Analisar a correlação entre o VO2pico e o parâmetro de distância percorrida por minuto em jogadores de futebol profissional. **Métodos:** Foram avaliados 16 jogadores profissionais de futebol, pertencentes a um clube da Série A do Campeonato Brasileiro. As avaliações sucederam com coleta do peso pela balança digital TOLEDO PRIX e da altura com o estadiômetro SANNY ES2030. Todos os atletas realizaram EGS de esteira com protocolo de Rampa incremental até exaustão, sendo registrado o VO $\square$ pico individual. Paralelamente, foram analisados os m/min médio das 10 melhores partidas oficiais de cada participante, através de dispositivos GPS de alta frequência (CATAPULT VECTOR S7 com 6.5GHz). Como critério de inclusão, cada jogador necessitava ter jogado pelo menos 70 min por partida. **Resultados:** Os dados foram organizados por posição e correlacionados com os valores de VO $\square$ pico por meio do coeficiente de correlação de Pearson. Os achados antropométricos resultaram em: idade (28,9 ± 5,4), peso (79,1 ± 7,7) e altura (1,78 ± 7,57). Os resultados indicaram correlação moderada (r = 0,38; p = 0,146) entre o VO $\square$ pico (51,3 ± 4,3) e os m/min (101,4 ± 9,1) com variações significativas entre posições. Os meio-campistas centrais foram os que apresentaram maiores valores nas variáveis de m/min (111,4 ± 5,75) e de média do VO $\square$ pico (52,4 ± 2,02). **Conclusões:** Conclui-se que o VO $\square$ pico não apresenta relação significativa com o deslocamento médio por minuto em partidas oficiais, não favorecendo uma dependência direta entre essas variáveis em jogadores de elite. Isso sugere a influência de outros fatores, como aspectos táticos e técnicos, no desempenho em jogo.

ID	POSICÃO	VO $\square$ PICO	M/MIN
1	Lateral	48,0	95,0
2	Lateral	53,8	98,0
3	Zagueiro	53,0	98,7
4	Zagueiro	57,5	92,9
5	Zagueiro	45,0	96,5
6	Meio-Campo	54,1	117,7
7	Meio-Campo	51,5	110,0
8	Meio-Campo	50,0	113,6
9	Meio-Campo	54,1	104,1
10	Atacante	57,1	105,6
11	Atacante	50,8	98,0
12	Atacante	46,8	90,6
13	Atacante	49,7	108,8
14	Atacante	44,3	100,0
15	Atacante	57,7	111,8
16	Atacante	43,7	103,3

INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA SOBRE A DISTÂNCIA TOTAL PERCORRIDA E AS AÇÕES DE ALTA INTENSIDADE EM JOGOS NO FUTEBOL FEMININO PROFISSIONAL

CAROLINE CAVALCANTI DE FREITAS; RODRIGO KALLAS ZOGAIB; DIEGO SIMÕES PENICHE; LUIZ FERNANDO RIBEIRO DE MIRANDA MOURÃO; RAFAEL EVANGELISTA DOHNAL; ISABELLA SILVA MATOS; DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO; ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA.

SANTOS FUTEBOL CLUBE - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A capacidade cardiorrespiratória é um dos principais determinantes diretamente associado ao desempenho físico no futebol profissional. No futebol feminino profissional, ainda são limitadas as evidências que relacionam a performance com a capacidade cardiorrespiratória, como o consumo máximo de oxigênio (VO₂ máx) com as cargas externas observadas em uma partida de futebol. O objetivo do estudo foi verificar se a capacidade cardiorrespiratória está associada à distância total percorrida e às ações de alta intensidade em jogos de futebol feminino profissional. **Métodos:** Foram avaliadas 18 atletas de futebol feminino profissional, com idade média de 26,4 ± 5,8. As atletas foram submetidas ao teste esforço cardiopulmonar (TECP) em esteira ergométrica (Inbramed), com análise direta dos gases por meio do sistema Vynthus CPX, pelo protocolo de rampa, realizado antes do início da temporada competitiva, para determinação do VO₂ máx. As variáveis de carga externa referentes a distância total percorrida (km) e à distância em sprint acima de 19 km/h (m) foram obtidas utilizando a tecnologia de rastreamento por GPS (Vector S7, Catapult), foi considerada a melhor marca registrada em jogo de cada atleta. A análise estatística foi realizada por meio do teste de Shapiro-Wilk para verificação da normalidade dos dados. As associações entre a capacidade cardiorrespiratória e as variáveis de carga externa foram analisadas por meio da correlação de Pearson. O nível de significância estatística adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Foi observado associação moderada a forte e estatisticamente significativa entre o VO₂ máx e a distância total percorrida em jogos ($r = 0,61$; $p = 0,008$), indicando que atletas que tem capacidade cardiorrespiratória tendem a sustentar maiores volumes decorrida em partidas. Quanto a correlação entre o VO₂ máx e a distância percorrida em sprint (>19 km/h) não mostrou evidência significativa ($r = 0,29$; $p = 0,25$), sugerindo que a capacidade cardiorrespiratória não apresenta relação direta com ações de demanda de alta intensidade, podendo ser influenciadas por outros fatores que não só a capacidade cardiopulmonar. **Conclusões:** Conclui-se que o aumento do VO₂ máx favorece a sustentação do volume de jogo no futebol feminino, sem associação com demandas de alta intensidade, por serem mais dependentes da potência e de fatores neuromusculares.

ASSOCIAÇÃO DO IMPLANTE COM GESTRINONA SOBRE A FUNÇÃO ENDOTELIAL EM MULHERES JOVENS

IGOR REZENDE TREVISAN; MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS; CAMILA PAIXÃO JORDÃO; ALEXANDRA PASSOS GASPAR; SÍLVIA GOMYDE CASSEB; NATÁLIA TAVARES GOMES; SANDRO SOARES DE ALMEIDA; MARCELO CIDADE BATISTA; CARLOS EDUARDO DOS SANTOS FERREIRA; LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Embora não aprovados pela ANVISA, implantes com gestrinona para fins de tratamento ginecológicos, estéticos ou desempenho físico são realidade na prática clínica. Seus efeitos na saúde cardiovascular feminina geralmente são extrapolações de dados de homens em uso indevido de esteroides androgênicos anabolizantes. Nosso objetivo foi de investigar a associação do uso do implante com gestrinona — independente da finalidade — sobre marcadores sanguíneos de risco cardiovascular e a função endotelial em mulheres jovens. **Métodos:** Estudo transversal com mulheres jovens amostradas por conveniência. Participantes foram alocadas nos grupos gestrinona (implante prescrito por médico particular nos últimos 6 meses) ou controle (nunca ter usado implante hormonal). Foram avaliados exames laboratoriais incluindo perfil lipídico, glicemia, inflamação, hemograma e hormônios sexuais. A função endotelial foi avaliada pela vasodilatação mediada pelo fluxo na artéria braquial (FMD) por ultrassonografia. Modelos Lineares Generalizados foram utilizados de forma multivariada e o nível de significância estatística foi de $p < 0,05$. O software estatístico foi o R, versão 4.2.3. **Resultados:** Participaram do estudo 57 mulheres ($n = 12$ gestrinona e $n = 45$ controle) com mediana de idade de 40 (IQR: 37; 43) e 38 (IQR: 32; 41) anos nos grupos gestrinona e controle, respectivamente. Destas, 64,9% eram brancas, 77,2% sem histórico familiar de doença cardiovascular e 87,7% sem doença ou fator de risco cardiovascular, pulmonar ou metabólico. Os principais motivos de uso do implante foram sintomas menstruais (41,7%) e endometriose (25,0%). A mediana de implantes já realizados foi de 5 (IQR: 3; 11), com média de exposição de 40 ± 33 meses, dose de 128 ± 58 mg no último implante — sendo 83,3% do tipo absorvível — e com uso frequente de implantes com outras substâncias (66,7%). Houveram diferenças nos perfis lipídico e hematológico, com reduções no HDL-c e triglicérides, e aumento no hematócrito, além de reduções na 17-OHP, DHEA, androstenediona, estradiol e SHBG, e aumento na testosterona livre. Não houve diferença tanto para a FMD % (MD: -0,60 [IC 95%: -3,87; 2,66]), quanto na FMD normalizada pela AUC ou diâmetro basal, nem no padrão de fluxo. **Conclusões:** O implante com predominio de gestrinona promoveu alterações no perfil lipídico, hematócrito e hormonal, mas não foi associado, nessa amostra, com piora da FMD.

EFEITO DA INTENSIDADE DA LUZ DO AMBIENTE NAS RESPOSTAS CARDIOVASCULARES PÓS-EXERCÍCIO: DADOS INICIAIS

SABRINA APARECIDA ALMEIDA ALBINO; THAIS COELHO MARIM; GUSTAVO FERNANDES OLIVEIRA; TALITHA CONTRUCCI; NATAN DANIEL SILVA JUNIOR; LUIZ AUGUSTO RIANNI COSTA; DAVID LOW; LEANDRO BRITO; PAULO R RAMIRES; CLAUDIA LUCIA MORAES FORJAZ.

EXERCISE HEMODYNAMIC LABORATORY, SCHOOL OF PHYSICAL EDUCATION AND SPORT, UNIVERSITY OF SÃO PAULO, BRAZIL - BRASIL; OREGON INSTITUTE OF OCCUPATIONAL HEALTH SCIENCE, OREGON HEALTH AND SCIENCE UNIVERSITY, PORTLAND, USA - UNITED STATES; RESEARCH INSTITUTE OF SPORT AND EXERCISE SCIENCE, FACULTY OF SCIENCE, LIVERPOOL JOHN MOORES UNIVERSITY, LIVERPOOL, UNITED KINGDOM - ENGLAND.

Introdução e/ou fundamentos: A luz intensa direcionada aos olhos atenua a redução da pressão arterial (PA) pós-exercício. Em situações cotidianas, a luz do ambiente provém de uma fonte luminosa posicionada no teto, não incidindo diretamente nos olhos e atingindo também a pele, o que pode promover vasodilatação, modificando o efeito da luz na resposta fisiológica pós-exercício. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar os efeitos da intensidade da luz do ambiente nas respostas cardiovasculares pós-exercício. **Métodos:** Dez homens pré-hipertensos (18 a 59 anos) participaram, em ordem aleatória, de 2 sessões experimentais realizadas no período da tarde sob luminosidade ambiente (fonte luminosa no teto) distinta: luz intensa (LI, ≥ 5.000 lx) e penumbra (PN, ≤ 8 lx). Em cada sessão, os participantes realizaram um exercício aeróbico (cicloergômetro, 40 min, 65% do VO₂ pico). A PA (auscultatória) e a frequência cardíaca (FC, palpação radial) foram medidas nos momentos: pré-exercício e aos 25, 45 e 60 min pós-exercício. Foram empregadas ANOVAs de 2 fatores para mostras repetidas (sessão vs. momento) com teste post-hoc de Bonferroni e considerando-se $P \leq 0,05$ como significante. Os dados são apresentados como média ± erro padrão. **Resultados:** Não houve interação significativa para a PA sistólica e a FC. Assim, a PA sistólica diminuiu e a FC aumentou significante e similarmente pós-exercício nas duas sessões, LI e PN (Valores combinados - PA sistólica: Pós25=-8,9±1,6, P45=-9,9±1,5 e Pós60=-7,8±1,2 mmHg, Pmomento<0,001 - FC: Pós25=+14±2, P45=+10±2 e Pós60=+8±2 bpm, Pmomento<0,001). Por outro lado, houve interação significativa para a PA diastólica de modo que ela diminuiu aos 25 e 45 min pós-exercício em relação ao pré-exercício apenas na sessão LI e não se alterou na PN (LI = -4,9±0,9 e -4,3±0,6 mmHg vs. PN = -1,5±0,9 e -1,3±0,8 mmHg, respectivamente, Pinteração = 0,027). **Conclusões:** A intensidade da luz do ambiente não influenciou as respostas da PA sistólica e da FC pós-exercício, mas apenas sob LI houve redução da PA diastólica pós-exercício. Esse resultado inicial sugere que a luz ambiente pode afetar a vasodilatação periférica pós-exercício, afetando a resposta pressórica.

ESTRESSE PSICOSSOCIAL AUTORREFERIDO E A OCORRÊNCIA DE EXTRASSÍSTOLES VENTRICULARES ISOLADAS NA RECUPERAÇÃO APÓS TESTE ERGOMÉTRICO EM ADULTOS ASSINTOMÁTICOS

LUCAS DE ALMEIDA HAYAKAWA; BIANCA BARROS DE FARIA; LARISSA DE ALMEIDA DOURADO; JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO; LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR; PAULO MAGNO MARTINS DOURADO; PEDRO GABRIEL SENER BRAGA.

CLINICA PRO CORACAO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As arritmias representam um fator de risco cardiovascular importante, tendo forte associação com morte súbita. As extrassístoles ventriculares (ESV) presentes durante a fase de recuperação do teste de esforço, associam-se a um risco maior de mortalidade cardiovascular do que comparadas às que ocorrem durante o esforço. Entretanto, o estresse psicossocial autorrelatado após o exercício promove um desequilíbrio autonômico, o que pode estar relacionado a maior prevalência de ESV. Objetivo: Analisar a associação entre o risco de ESV durante a fase de recuperação após o teste ergométrico e o estresse psicossocial em adultos assintomáticos. **Métodos:** 282 participantes assintomáticos do ponto de vista cardiovascular, foram submetidos a teste de esforço em esteira rolante, sendo utilizado como critérios de inclusão: realização do protocolo Ellestad, atingir uma frequência cardíaca (FC) submáxima para a idade ($\geq 85\%$) e a duração do exame de pelo menos 6 minutos de esforço e 6 minutos de recuperação. Os critérios de exclusão, foram: PAS ≥ 180 mmHg e/ou PAD ≥ 110 mmHg pré-teste e presença de ESV no repouso. Também foram excluídos testes com o eletrocardiograma (ECG) incapaz de ser interpretado. Os participantes foram divididos em dois grupos: o grupo -E ($n=106$), que representam aqueles que não se consideram estressados, e o grupo +E ($n=176$) representando aqueles que se consideram estressados. **Resultados:** Em comparação ao grupo -E, o grupo +E apresentou maior índice de massa corporal (IMC) ($p = 0,0025$; 26,5 [23,9–29,0]), maior circunferência da abdominal ($p = 0,0001$; 95 [86–103]) e relatou níveis mais baixos de atividade física ($p = 0,0004$). Notavelmente, apenas o estresse psicossocial e o IMC apresentaram associação estatisticamente significativa com a ocorrência de ESV durante a fase de recuperação, imediatamente após o teste. A cada aumento de 1 kg/m² no IMC, o risco de ESV diminuiu em 9%. Participantes que relataram estresse psicossocial apresentaram um risco 9,03 vezes maior de ESV em comparação aqueles que não relataram estresse. **Conclusões:** O estresse psicossocial autorrelatado associa-se a maior ocorrência de ESV na recuperação após o teste de esforço em indivíduos assintomáticos, mesmo com perfis semelhantes de recuperação da FC, sugerindo mecanismos além da modulação autonômica.

CONTROLE QUIORREFLEXO DA ATIVIDADE NERVOSA SIMPÁTICA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO

GRAZIELA AMARO VICENTE FERREIRA SARAIVA; LARISSA FERREIRA SANTOS; CARLOS ALCINO NASCIMENTO FILHO; JOAB DOMINGUES TEIXEIRA; VERÔNICA OLIVEIRA LOPES; EDNA OLIVEIRA SILVA; PATRICIA OLIVEIRA; CARLOS EDUARDO NEGRÃO; MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença arterial coronariana (DAC) está associada à disfunção autonômica caracterizada por hiperativação simpática. Embora suas causas não sejam totalmente claras, sabe-se que o controle quiorreflexo arterial, importante mecanismo regulador da atividade simpática, encontra-se exacerbado nas doenças cardiovasculares. Por outro lado, tem sido documentado que o treinamento físico (TF) aeróbio parece melhorar a sensibilidade dos quiorreceptores arteriais em indivíduos com fatores de risco para a DAC. Assim, torna-se relevante investigar se o TF pode melhorar o controle quiorreflexo periférico e central da atividade nervosa simpática (ANS) em pacientes com DAC, objetivo principal deste estudo. **Métodos:** Vinte e sete pacientes com DAC foram randomizados em grupo controle em seguimento clínico ambulatorial (DAC-C, n=13, 59±1 anos) e grupo submetido ao TF aeróbio (60min, 3 vezes/semana, DAC-TF, n=14, 57±1 anos). O controle quiorreflexo periférico e central foi avaliado durante 4 minutos de hipóxia e hipercapnia, respectivamente, de forma randomizada. A ANS muscular (ANSM, microneurografia), a saturação de pulso de oxigênio (SpO₂, oxímetro de pulso) e a pressão expirada final de dióxido de carbono (PETCO₂, Capnógrafo) foram avaliadas em repouso e durante a estimulação dos quiorreceptores periféricos e centrais, antes e após um período de 4 meses. Foram realizadas análises por Teste t, ANOVA e correlação de Pearson (p<0,05= estatisticamente significante). **Resultados:** O TF reduziu a resposta quiorreflexa da ANSM avaliada pela área sob a curva durante a estimulação dos quiorreceptores periféricos (184±7 vs. 146±4 u.a., p<0,001) e centrais (187±5 vs. 142±2 u.a., p<0,001). Além disso, a sensibilidade quiorreflexa periférica e central avaliadas pela reta de regressão linear entre a ANSM e a SpO₂ durante a hipóxia (p<0,001) e entre a ANSM e a PETCO₂ durante a hipercapnia (p<0,001), respectivamente, diminuíram significativamente no grupo DAC-TF o que não foi observado no grupo DAC-C. Observou-se associação positiva entre a ANSM em repouso e a resposta da ANSM durante a estimulação dos quiorreceptores periféricos (r=0,93, p<0,001) e centrais (r=0,88, p<0,001). **Conclusões:** O TF melhora o controle quiorreflexo da ANSM durante a estimulação dos quiorreceptores periféricos e centrais nos pacientes com DAC. Esta resposta está associada ao nível de ANSM em repouso dos pacientes.

ASSOCIAÇÃO ENTRE MODULAÇÃO AUTONÔMICA, CAPACIDADE AERÓBIA E PARÂMETROS CARDÍACOS ESTRUTURAIS EM ATLETAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOL

LUCAS DE SOUZA FISCHER; DAVI GOMES OLIVEIRA LIMA; ALEF SERRAT PINHEIRO; LUIZ ALBERTO ROSAN; DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO; CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA; ALEXANDRE GALVÃO SILVA; RODRIGO KALLAS ZOGAIB.

SANTOS FUTEBOL CLUBE - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A integração entre adaptações autonômicas, cardiopulmonares e estruturais cardíacas tem relevância no monitoramento fisiológico e do desempenho esportivo. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC), especialmente o RMSSD e o LnRMSSD, é utilizada como marcador da modulação parassimpática em repouso. A ergoespirometria avalia a capacidade cardiopulmonar máxima, enquanto o ecocardiograma permite identificar adaptações cardíacas ao treinamento crônico. **Métodos:** Estudo observacional transversal com 28 atletas do sexo masculino, avaliados na pré-temporada. A VFC foi registrada em repouso, em posição sentada por 2 minutos, sendo analisados RMSSD e LnRMSSD. A capacidade cardiopulmonar foi avaliada por teste ergoespirométrico incremental máximo em esteira, com análise das trocas gasosas para determinação do VO₂ máx. A avaliação ecodopplercardiográfica seguiu as recomendações da American Society of Echocardiography, incluindo volume sistólico final e fração de ejeção. Utilizou-se estatística descritiva (média ± DP) e correlação de Pearson, com p < 0,05. **Resultados:** Observou-se predominância vaginal em repouso, com RMSSD médio de 64,82 ± 2,31 ms e LnRMSSD de 4,06 ± 0,145. O VO₂ máx médio foi de 50,0 ± 5,2 mL.kg⁻¹.min⁻¹, associado a elevada carga máxima. Houve correlação positiva moderada entre LnRMSSD e VO₂ máx (r = 0,48; p < 0,05) e entre carga máxima e VO₂ máx (r = 0,62; p < 0,01). A frequência cardíaca de repouso correlacionou-se negativamente com LnRMSSD (r = -0,55; p < 0,05) e com o VO₂ máx (r = -0,49; p < 0,05), enquanto a frequência cardíaca máxima não apresentou correlação significativa (p > 0,05). O volume sistólico final foi de 143,6 ± 21,8 mL e a fração de ejeção de 0,64 ± 0,05. O volume sistólico final correlacionou-se positivamente com o VO₂ máx (r = 0,45; p < 0,05), sem associação da fração de ejeção com VO₂ máx ou VFC (p > 0,05). A frequência cardíaca de repouso foi de 74 ± 8 bpm e a frequência cardíaca máxima de 191 ± 8 bpm. **Conclusões:** Em atletas profissionais de futebol na pré-temporada, maior capacidade aeróbia associa-se a maior modulação parassimpática em repouso e a maiores volumes sistólicos, enquanto a fração de ejeção permanece preservada. A análise integrada entre VFC, ergoespirometria e ecocardiografia mostrou-se útil para o monitoramento fisiológico e para a individualização do treinamento.

DIFERENÇAS DE RESPOSTAS ENTRE HOMENS E MULHERES DURANTE E APÓS TESTE ERGOMÉTRICO

BRUNA AYUMI HIRATA; CEZAR LUCAS MARTINS ALMEIDA; PAULO MAGNO MARTINS DOURADO; LARISSA DE ALMEIDA DOURADO; JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO; LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR; PEDRO GABRIEL SINGER BRAGA; ANDERSON FONSECA AOKI.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS - FMU - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; CLINICA PRO CORACAO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

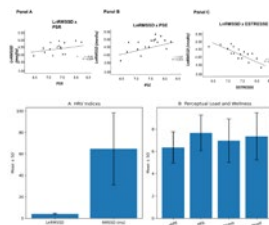
Introdução e/ou fundamentos: Teste ergométrico é considerado uma ferramenta importante na prática clínica e medicina esportiva, pois a avaliação da capacidade funcional e dos parâmetros hemodinâmicos durante o esforço físico podem apresentar alterações precoces fundamentais no diagnóstico de doenças congênitas e crônicas não transmissíveis. Porém, a influência do sexo no comportamento hemodinâmico durante o teste ainda deixa lacunas na literatura e por isso o objetivo deste estudo é avaliar a diferença entre eles na resposta hemodinâmica intra teste. **Métodos:** Foram selecionados, na clínica Pró-Coração, 107 mulheres (M) e 175 homens (H), de 18 a 59 anos, assintomáticos do ponto de vista de saúde cardiovascular. Critérios de inclusão: alcançar seis minutos do protocolo Ellestad no teste ergométrico e atingir, ao menos, 85% da FC máxima predita para a idade no teste. Critérios de exclusão: uso de medicamento para controle de doenças metabólicas, idade igual ou superior a 60 anos, limitações ortopédicas que inviabilizem a realização do teste ergométrico e ECG incapaz de ser interpretado ou compatível com isquemia miocárdica. Todos foram submetidos ao teste ergométrico em esteira, no qual a frequência cardíaca (FC) e pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), foram coletados em repouso, durante o esforço e nos 6 min de recuperação. Também foram coletados dados antropométricos. O teste t de Student e Mann-Whitney foram empregados para análise estatística. **Resultados:** Para variáveis antropométricas voluntárias foram pareados pela idade, entretanto observou-se uma diferença média entre o peso (Kg) e altura (m) dos avaliados, sendo M=66(41:125)/1,63 (1,50:1,78) e H=84(51:134)/1,77(1,43:1,98), o que resultou em uma diferença no IMC (Kg/m²) M=25,0(17,1:42,3) e H=27,1(18,1:42,5) (p<0,0001). Avaliando os parâmetros hemodinâmicos, foi identificado uma diferença na FC de repouso (bpm), M=81(55:120) e H=76(42:112) e no comportamento da PAS (mmHg) durante o pico do esforço M=147±11 e H=153±11 e recuperação 6 min M=128 ± 12 / H=133 ± 9 (p>0,001) e comportamento da PAD (mmHg) no pico de esforço M=77±6 e H=80± 5 se manteve sem alteração até os 6 min (p>0,0001). Para a FC máxima do esforço atingido, previsto para a idade, e recuperação durante os 6min, não foi observado diferença significativa. **Conclusões:** A diferença estatística deve-se a parâmetros antropométricos (altura, peso, IMC) e variações na PAS/PAD em esforço máximo e na recuperação.

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA COMO INDICADOR DE MODULAÇÃO AUTONÔMICA EM JOVENS ATLETAS DE FUTEBOL DURANTE PERÍODO COMPETITIVO

DAVI GOMES DE OLIVEIRA LIMA; LUCAS DE SOUZA FISCHER; ALEF SERRAT PINHEIRO; DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO; CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA; ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA; RODRIGO KALLAS ZOGAIB; JOÃO VITOR BEZERRA SILVA; LUCA SAVARIZ FERREIRA RIBEIRO.

SANTOS FUTEBOL CLUBE - SANTOS - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O monitoramento da carga interna em atletas jovens é essencial para compreender respostas fisiológicas ao estresse competitivo. A Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) tem sido utilizada como marcador não invasivo da modulação autonômica, porém ainda é pouco explorada no futebol de base. O objetivo deste estudo foi avaliar a modulação autonômica por meio da VFC e sua relação com indicadores subjetivos de recuperação e esforço em atletas de futebol sub-17 durante período competitivo. **Métodos:** O estudo apresentou delineamento longitudinal observacional com duração de quatro semanas. Participaram 14 atletas do sexo masculino (16,2 ± 0,4 anos). A VFC foi registrada diariamente, no período da manhã e antes dos treinamentos, por meio de monitor cardíaco de cinta torácica (Polar H10) utilizando protocolo ultracurto de dois minutos, um minuto de estabilização e um de registro. Os intervalos RR foram analisados em software específico (Kubius HRV) com filtro automático para correção de artefatos, sendo extraído o índice LnRMSSD (logaritmo natural da raiz quadrada da média dos quadrados das diferenças sucessivas dos intervalos RR). Paralelamente, foram coletadas medidas de Percepção Subjetiva de Recuperação (PSR), Percepção Subjetiva de Esforço da sessão (PSE) e nível de estresse, todos avaliados em escala de 0 a 10. A normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk e as associações foram analisadas por correlação de Pearson (p < 0,05). **Resultados:** Os atletas apresentaram modulação autonômica estável ao longo do período, com valores médios de LnRMSSD = 4,06 ± 0,68 e RMSSD = 64,82 ± 33,62 ms. Foram observadas correlações significativas entre LnRMSSD e PSR (r = 0,51; p < 0,05), LnRMSSD e PSE (r = -0,46; p < 0,05), e LnRMSSD e estresse (r = -0,43; p < 0,05). Maiores valores de recuperação percebida estiveram associados a maior modulação parassimpática, enquanto maiores níveis de esforço e estresse estiveram associados à redução da atividade vagal. **Conclusões:** O estudo concluiu que há coerência entre marcadores fisiológicos e perceptivos, indicando que a VFC é sensível às variações do estado psicofisiológico em jovens atletas. O monitoramento integrado de VFC e indicadores subjetivos pode auxiliar no controle da carga interna e na otimização das estratégias de recuperação durante períodos competitivos no futebol de base.



44907

MONITORAMENTO AUTÔNOMICO POR VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM FUTEBOL FEMININO: RESPOSTA AO TREINAMENTO INTENSIVO E AO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO

ANA BEATRIZ GONÇALVES OLIVEIRA; ANA BEATRIZ GONÇALVES OLIVEIRA; CAROLINE CAVALCANTI FREITAS; CAROLINE CAVALCANTI FREITAS; DAVI GOMES DE OLIVEIRA LIMA; DAVI GOMES DE OLIVEIRA LIMA; CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA; CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA; ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA; ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA; DEBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO; DEBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO; RODRIGO KALLAS ZOGAIB; RODRIGO KALLAS ZOGAIB.

LAFES - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL; SANTOS FUTEBOL CLUBE - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC), avaliada pela medição do intervalo RR, é amplamente utilizada no esporte de alto rendimento como indicador da modulação autonômica e da resposta ao treinamento. Em especial no futebol feminino, seu uso tem se mostrado promissor para a individualização de cargas e a prevenção de fadiga crônica. Este estudo comparou a VFC de atletas em dois momentos distintos da temporada: na volta das férias (recuperação) e durante o período de choque (alta carga). **Métodos:** Foram avaliadas 10 atletas de futebol feminino, com registro de VFC em decúbito dorsal, com ritmo respiratório controlado durante 8 minutos (Polar H10, Kubios HRV) nos momentos de retorno das férias e no ápice do período de choque da pré-temporada (alta carga de treinamento). As variáveis analisadas foram: LF (low frequency, ms²): modulação simpático-parassimpática; HF (high frequency, ms²): modulação parassimpática; RR (ms): intervalo entre batimentos; HR (bpm): frequência cardíaca. **Resultados:** O retorno das férias apresentou valores mais altos de HF e RR, com redução da HR, indicando predominância vagal. O período de choque refletiu maior ativação simpática, típica de fases de sobrecarga planejada no treinamento. Médias comparativas: LF: Choque = 6,955 | Volta Férias = 7,017 HF: Choque = 7,268 | Volta Férias = 7,422 RR: Choque = 840,4 ms | Volta Férias = 897 ms HR: Choque = 73,7 bpm | Volta Férias = 67,7 bpm **Conclusões:** A análise da VFC demonstrou-se eficaz para distinguir estados de recuperação e estresse fisiológico em atletas de futebol feminino. A modulação autonômica mais favorável na volta das férias reforça a importância da VFC como ferramenta de monitoramento em contextos de treinamento de alta performance, contribuindo para a prescrição individualizada e redução do risco de overtraining.

45092

PRÁTICAS CORPORAIS E PARÂMETROS CARDIOVASCULARES: RELATO DE CASO EM PROGRAMA EXTENSIONISTA UNIVERSITÁRIO

SAMIRA ALVES ARAUJO; SHEILA LUSIA DOS SANTOS JESUS; GUSTAVO HESSEL MEALE; NAYANI MIKELLY MOREIRA RAMOS; JHONATA SANTOS BATISTA HOOP; GREICE CRISTINA VAZ LIMA; HUNTER DOUGLAS DE SOUZA-LIMA.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem como principais causas de morbimortalidade no Brasil, frequentemente associadas a fatores como sedentarismo, sobrepeso, hipertensão arterial e tabagismo. No âmbito da saúde coletiva, práticas corporais comunitárias têm sido reconhecidas como estratégias de promoção da saúde e de apoio à gestão do cuidado, especialmente em contextos de multimorbidade. Este relato descreve a experiência de uma participante do Programa de Atividades Esportivas e Culturais (PAEC), destacando a relação entre exercício resistido, adesão ao cuidado e parâmetros cardiovasculares. **Descrição do Caso:** Mulher, 54 anos, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial, sobrepeso (IMC 29,8 kg/m²) e histórico de tabagismo cessado há dois anos, ingressou no PAEC após recomendação médica para prática regular de atividade física. Apresentava pressão arterial média de 150/92 mmHg, frequência cardíaca de repouso de 84 bpm e queixas de fadiga aos esforços leves. Foi inserida na modalidade de musculação supervisionada, com frequência de três vezes por semana. Nos primeiros dois meses, observou-se melhora progressiva da tolerância ao exercício e maior regularidade na participação. Após quatro meses de acompanhamento, registrou-se redução da pressão arterial média para 134/86 mmHg, frequência cardíaca de repouso de 76 bpm e discreta redução do IMC (28,9 kg/m²). A participante relatou melhora da disposição diária, maior autonomia funcional e fortalecimento do vínculo com o grupo e com os estudantes extensionistas. Embora não se trate de intervenção controlada, os dados observacionais sugerem associação entre adesão às práticas corporais e melhora de parâmetros cardiovasculares, em contexto de cuidado ampliado. **Conclusões:** O caso evidencia que práticas corporais supervisionadas em ambiente extensionista podem contribuir para a melhora de parâmetros cardiovasculares e para o fortalecimento da gestão do cuidado em indivíduos com fatores de risco. Além dos efeitos fisiológicos, destaca-se o papel do vínculo, da continuidade da atenção e da participação social como elementos centrais para a adesão e a integralidade do cuidado em saúde.

45091

RESPOSTAS METABÓLICAS E AUTÔNOMICAS À ASSOCIAÇÃO DE EXERCÍCIO AERÓBICO E SUPLEMENTO FÚNGICO EM MODELO EXPERIMENTAL

HUNTER DOUGLAS DE SOUZA-LIMA; NICOLAS COSTA-SANTOS; ADRIANO DOS-SANTOS; GABRIELA DA SILVA SANTOS; ÉRICO CHAGAS CAPERUTO; NATHALIA BERNARDES; KÁTIA BILHAR SCAPINI; RALPH URBATZKA; LILLIAN BARROS; IRIS CALLADO SANCHES.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA - PORTUGAL; UNIVERSIDADE SÃO JUDAS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A obesidade induzida por dieta hiperlipídica promove alterações metabólicas, inflamatórias e autonômicas, elevando o risco de doenças cardiovasculares. Estratégias não farmacológicas, como o exercício físico e o consumo de alimentos funcionais ricos em β -glucanas, têm sido propostas como alternativas complementares para prevenção e tratamento dessas alterações. O *Agaricus blazei* Murrill é um cogumelo com potencial nutracêutico, capaz de modular processos metabólicos e hemodinâmicos. **Objetivo:** Investigar os efeitos isolados e combinados do exercício aeróbico e da suplementação com extrato de *Agaricus blazei* enriquecido com β -glucanas sobre parâmetros metabólicos e autonômicos em camundongos obesos. **Métodos:** Camundongos machos C57BL/6 (n=8-10/grupo) foram distribuídos em cinco grupos: normolipídico sedentário (NL-Sed), hiperlipídico sedentário (HL-Sed), hiperlipídico treinado (HL-Ex), hiperlipídico suplementado (HL-Ab) e hiperlipídico treinado + suplementado (HL-Ex+Ab). A obesidade foi induzida por dieta hiperlipídica por 12 semanas. O treinamento aeróbico foi realizado em esteira (60-70% da capacidade máxima), 5 dias/semana, durante 8 semanas. O extrato fúngico foi administrado por gavagem diária. Avaliaram-se peso corporal, glicemia de jejum, colesterol total, variabilidade da frequência cardíaca (LF, HF e razão LF/HF) e pressão arterial média (PAM). Os dados foram analisados por ANOVA de duas vias, seguida de pós-teste de Tukey (p<0,05). **Resultados:** O HL-Sed apresentou maior peso corporal (40 $\pm$ 2 g) versus NL-Sed (25 $\pm$ 1 g; p<0,001). O exercício reduziu o peso no HL-Ex (32 $\pm$ 1,5 g; p<0,01), com efeito mais pronunciado no HL-Ex+Ab (28 $\pm$ 1,2 g; p<0,001). A glicemia elevou-se no HL-Sed (180 $\pm$ 10 mg/dL) comparado ao NL-Sed (100 $\pm$ 8 mg/dL; p<0,001), sendo reduzida no HL-Ab (130 $\pm$ 9 mg/dL; p<0,05) e no combinado (110 $\pm$ 7 mg/dL; p<0,001). A razão LF/HF aumentou no HL-Sed (3,5 $\pm$ 0,4) e normalizou no HL-Ex+Ab (1,6 $\pm$ 0,3; p<0,01). A PAM também reduziu no grupo combinado (95 $\pm$ 3 mmHg; p<0,01). **Conclusões:** A associação entre exercício aeróbico e suplementação com *Agaricus blazei* promoveu efeitos complementares, melhorando parâmetros metabólicos e restaurando parcialmente o equilíbrio autonômico em modelo experimental de obesidade. Esses achados reforçam a relevância de estratégias integrativas na prevenção e manejo das doenças crônicas não transmissíveis.

45406

RELAÇÃO ENTRE REMODELAMENTO CARDÍACO E CARGA EXTERNA EM ATLETAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOL

LUCAS DE MELO TIBIRICÁ; VINÍCIUS DA COSTA PEREIRA; LUCAS DE SOUZA FISCHER; ALEF SERRAT PINHEIRO; LUIS ALBERTO ROSAN; CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA; DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO; ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA; RODRIGO KALLAS ZOGAIB.

CEPRAF - SANTOS FUTEBOL CLUBE - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL; LABORATÓRIO DE FISIOLÓGIA DO EXERCÍCIO FÍSICO E SAÚDE DA UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O futebol profissional é caracterizado por esforços intermitentes de alta intensidade, impondo alta demanda hemodinâmica ao sistema cardiovascular. A exposição crônica a esse tipo de estímulo promove adaptações estruturais e funcionais no coração. A análise de métricas de carga externa obtidas por GPS e parâmetros ecocardiográficos permite melhor compreensão da relação entre exigência física e remodelamento cardíaco. O objetivo foi relacionar métricas de carga externa à parâmetros de remodelamento cardíaco por ecocardiografia. **Métodos:** Foram analisados dados de oito atletas profissionais com 78,2 $\pm$ 6,5 kg e idade de 29,4 $\pm$ 3,2 anos, utilizando métricas de GPS referentes aos últimos dez jogos. A carga externa foi definida pela distância total (DT), sendo divididos em dois grupos (maior e menor carga). As métricas foram distância total (DT) e distância em alta intensidade. Os parâmetros ecocardiográficos foram diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo (DDVE), volume diastólico final (VDF), relação massa/superfície corporal, volume sistólico (VS), e percentual de encurtamento da cavidade. A normalidade dos dados foi feita pelo teste de Shapiro-Wilk. As comparações entre os grupos foram realizadas pelo teste t de Student. As associações entre GPS e ecocardiograma foram avaliadas por correlação de Pearson (p<0,05). **Resultados:** Não foram observadas diferenças significativas para a ecocardiografia (p>0,05). Entretanto, o grupo de maior carga apresentou valores superiores de DDVE (50,2 $\pm$ 3,1 vs. 47,0 $\pm$ 2,8 mm; p=0,49), VDF (120,3 $\pm$ 10,5 vs. 111,4 $\pm$ 9,8 mL; p=0,50) e relação massa/superfície corporal (112,5 $\pm$ 8,4 vs. 101,2 $\pm$ 7,9 g/m²; p=0,23). Não foram observadas diferenças relevantes para o VS (78 $\pm$ 6 vs. 71 $\pm$ 5 mL; p=0,81) e percentual de encurtamento da cavidade (35 $\pm$ 3 vs. 33 $\pm$ 3%; p=0,36). Na análise de correlação, a DT apresentou associação positiva com a relação massa/superfície corporal (r=0,65; p=0,08), além de correlações positivas com o DDVE (r=0,54; p=0,16) e com o VDF (r=0,53; p=0,17). **Conclusões:** Atletas com maior carga externa têm tendência a maiores dimensões e massa do ventrículo esquerdo, sugerindo adaptação cardiovascular ao esforço. Foi observado entre métricas de GPS e parâmetros ecocardiográficos que a carga externa pode estar relacionada ao remodelamento cardíaco.

EFEITOS DO TREINAMENTO RESISTIDO NO CONTROLE AUTÔNOMICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

MARLON LEMOS DE ARAÚJO; ROSYVALDO FERREIRA SILVA; PRISCILA SOUSA BARCELLOS; LUCAS EMMANOEL SANTOS DOS SANTOS; CRISTIANO TEIXEIRA MOSTARDA; FRANCISCO NAVARRO.

IFPI - SÃO RAIMUNDO NONATO - PIAUÍ - BRASIL; UFMA - CAMPUS SÃO LUIS - SÃO LUIS - MARANHÃO - BRASIL; UNOPAR - COELHO NETO - MARANHÃO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cirurgia de revascularização do miocárdio tem demonstrado ser um procedimento seguro e acertado para o tratamento da insuficiência coronariana. Todavia, alterações do sistema nervoso autônomo após cirurgias cardíacas têm sido indicadas como uma possível complicação pós-cirúrgica. O treinamento resistido (TR) tem sido apontado como um importante potencializador na recuperação cardiovascular. Objetivo: Verificar o controle autônomico de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea após 8 semanas de treinamento resistido. **Métodos:** Vinte e uma mulheres (27,67±5,46 anos de idade) após liberação médica foram submetidas a um programa de treinamento resistido durante um período de 12 semanas. O protocolo de treinamento consistiu em 36 sessões de treinamento resistido, com duração de 60 minutos, três vezes por semana. A intensidade do treino foi determinada inicialmente como 60% de 1RM e foi incrementada progressivamente a cada cinco sessões até atingir 80%. Foram realizadas três séries de dez repetições, para cada um dos grupos musculares treinados, com intervalo de dois a três minutos entre as séries. A análise da VFC foi realizada no domínio do tempo (média RR, SDNN e pNN50%) no programa Kubios HRV. ANOVA para medidas repetidas foi utilizado para a análise de variância. A análise estatística foi realizada no programa IBM SPSS Statistics for Windows 21.0. **Resultados:** Observou-se aumento progressivo significativo dos parâmetros do domínio do tempo da variabilidade da frequência cardíaca ao longo do treinamento resistido, com destaque para o componente parassimpático. **Conclusões:** Os dados sugerem que treinamento resistido foi associado à melhora do componente parassimpático ao longo de 12 semanas, indicando recuperação cardiovascular.

TABELA 1 - Análise do domínio do tempo da variabilidade da frequência cardíaca de todos os sujeitos, nos períodos pré-operatório, pós-operatório e TR (12 semanas).

	Pré-operatório	Pós-operatório	TR	TR	TR
RR (bpm)	74,2	74,2	74,2	74,2	74,2
SDNN (ms)	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
pNN50 (%)	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1

TR = Treinamento Resistido; RR = Frequência Cardíaca; SDNN = Desvio Padrão da Frequência Cardíaca; pNN50 = Percentual de batimentos normais por 50 ms.

ENFERMAGEM

43460

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA INTERMACS 3 COM LESÃO RENAL AGUDA E SÍNDROME COLESTÁTICA: UM RELATO DE CASO

@LUDMILA MARQUES CERBINO; LUIZA DE PADUA PENTEADO; MARINA SANTIM.

INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) avançada representa um estágio crítico da doença cardiovascular, associado à alta morbimortalidade. Pacientes classificados como INTERMACS 3 apresentam dependência de suporte inotrópico contínuo, maior risco de instabilidade hemodinâmica e complicações renais e hepáticas. Nesse contexto, a atuação da enfermagem é essencial para a vigilância clínica, manejo terapêutico e prevenção de eventos adversos, especialmente diante de lesão renal aguda (LRA) e síndrome colestática. O relato descreve as principais intervenções de enfermagem no cuidado de um paciente com IC e INTERMACS 3, reforçando a relevância no desfecho clínico até o transplante cardíaco. **Descrição do Caso:** Paciente feminino, 29 anos, com diagnóstico de cardiomiopatia dilatada de provável etiologia alcoólica, evoluiu com IC com FEVE 18% e disfunção significativa de ventrículo direito, classificado como INTERMACS 3. Apresentou LRA junto a sinais de disfunção hepática compatíveis com síndrome colestática, motivou a introdução de dobutamina contínua para suporte hemodinâmico. A assistência de enfermagem concentrou-se na monitorização dos parâmetros vitais, balanço hídrico e avaliação de sinais de congestão sistêmica. Frente à LRA, foram implementadas intervenções voltadas à prevenção de nefrotoxicidade, ajuste do manejo hídrico e vigilância laboratorial contínua. A síndrome colestática exigiu acompanhamento clínico e laboratorial, observação de sinais de agravamento hepático e suporte ao tratamento medicamentoso. O paciente evoluiu com episódios infecciosos associados a dispositivos invasivos, demandando cuidados de vigilância com cateteres venosos, coleta de culturas e administração segura de antimicrobianos. Após estabilização clínica, foi submetido a transplante cardíaco, mantendo vigilância de cuidados rigorosos durante o pós-operatório, com foco na detecção precoce de disfunções orgânicas. **Conclusões:** O caso evidencia a complexidade do cuidado de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca avançada INTERMACS 3, na presença de lesão renal aguda e síndrome colestática. A atuação da enfermagem, mostrou essencial para a estabilização clínica e preparo para o transplante cardíaco. Relatos como este reforçam o papel estratégico da enfermagem cardiologia na assistência a pacientes de alta complexidade, contribuindo para melhores desfechos clínicos em cenários de insuficiência cardíaca avançada.



45533

TREINAMENTO RESISTIDO MELHORA PARÂMETROS HEMODINÂMICOS E ÍNDICES BIOQUÍMICOS DE PACIENTES HIPERTENSOS PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

MARLON LEMOS DE ARAÚJO; ROSYVALDO FERREIRA SILVA; PRISCILA SOUSA BARCELLOS; LUCAS EMMANOEL SANTOS DOS SANTOS; CRISTIANO TEIXEIRA MOSTARDA; FRANCISCO NAVARRO.

IFPI - SÃO RAIMUNDO NONATO - PIAUÍ - BRASIL; UFMA - CAMPUS SÃO LUIS - SÃO LUIS - MARANHÃO - BRASIL; UNOPAR - COELHO NETO - MARANHÃO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A obesidade está associada a alterações hemodinâmicas e metabólicas que aumentam o risco cardiovascular, sendo a hipertensão arterial uma das comorbidades mais prevalentes. A cirurgia bariátrica promove melhora clínica significativa, porém estratégias complementares, como o treinamento resistido, podem potencializar adaptações cardiometabólicas e otimizar o controle de fatores de risco no período pós-operatório. Objetivo: Analisar o impacto do treinamento resistido nos parâmetros hemodinâmicos e bioquímicos de pacientes hipertensos submetidos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Vinte e uma mulheres (27,67±5,46 anos de idade) após liberação médica foram submetidas a um programa de treinamento resistido durante um período de 12 semanas. O protocolo de treinamento consistiu em 36 sessões de treinamento resistido, com duração de 60 minutos, três vezes por semana. A intensidade do treino foi determinada inicialmente como 60% de 1RM e foi incrementada progressivamente a cada cinco sessões até atingir 80%. Foram realizadas três séries de dez repetições, para cada um dos grupos musculares treinados, com intervalo de dois a três minutos entre as séries. Foram avaliadas no período pré-operatório e após 8 semanas de treinamento resistido frequência cardíaca, pressão arterial, níveis séricos de glicemia, colesterol total, LDL-colesterol, HDL-colesterol e triglicérides. A análise estatística foi realizada no programa IBM SPSS Statistics for Windows 21.0. **Resultados:** Em relação à frequência cardíaca e a pressão arterial a amostra apresentou uma redução significativa (p<0,05) nos valores quando comparados nos períodos pré-operatório e após 8 semanas de TR. Foram observados ainda a redução importante da glicemia, colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicérides (p<0,05) durante os períodos avaliados. **Conclusões:** O treinamento resistido foi eficaz na melhora dos parâmetros hemodinâmicos e bioquímicos dos pacientes, resultando em melhora das comorbidades associadas a obesidade.

43461

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM DO ESPORTE NO MANEJO PÓS-OPERATÓRIO DE ATLETA AMADOR COM INSUFICIÊNCIA AÓRTICA: UM RELATO DE CASO

@MARCOS JOSÉ VILCHEZ DAVID; ANTONIO FONTES-JUNIOR.

INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL (UNICSUL) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Atletas de endurance podem apresentar remodelamento cardíaco, através de cardiopatias congênitas ou adquiridas comprometendo o desempenho e prognóstico. Destaca-se a comunicação interventricular (CIV) e a insuficiência aórtica. Embora cirurgias como a troca valvar tenham avançado, existem lacunas no processo de reabilitação esportiva após procedimentos. O relato descreve a evolução de um atleta amador submetido à ventriculoseptoplastia e troca valvar aórtica, ressaltando a importância da enfermagem no esporte no retorno seguro à prática esportiva. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 27 anos, atleta, portador de CIV congênita, insuficiência aórtica grave desde 2019 e fibrilação atrial crônica desde 2020. Em uso de anti-hipertensivo e vasodilatador e anti-arritmico, sem demais comorbidades. Exames mostraram dilatação das câmaras esquerdas, hipertrofia excêntrica de VE, regurgitação aórtica grave e dilatação da aorta ascendente. Foi submetido à ventriculoseptoplastia e troca valvar aórtica com prótese mecânica nº 25, sob CEC por 195 min. Durante o pós-operatório imediato, apresentou hipercalemia, taquicardia ventricular, AVC isquêmico, crises convulsivas, auto extubação e broncoaspiração. Recebeu suporte neurológico, ventilatório e hemodinâmico, além de antibioticoterapia. No decorrer dos dias, evoluiu com recuperação neurológica progressiva, resolução infecciosa, retirada das aminas e decanulação no 18º dia. Na alta, apresentava-se afebril, normotenso, anticoagulado, com função respiratória preservada e independência parcial nas atividades de vida diária, sendo encaminhado à reabilitação cardiopulmonar e retorno gradual ao atletismo. A promoção da autonomia do paciente é essencial para um melhor prognóstico e para o retorno seguro às atividades diárias após a alta. A ausência da enfermagem do esporte durante a internação reforça a importância de sua inclusão no acompanhamento pós-alta, garantindo uma reabilitação mais segura, eficiente e orientada ao retorno gradual ao esporte. **Conclusões:** Assim, a inserção da enfermagem do esporte no processo de recuperação, permite ajustar os cuidados às necessidades do atleta, reduz riscos, melhora o prognóstico e promove uma reabilitação mais completa, tornando a reintegração do paciente ao esporte com maior segurança, preparo e confiança.

43550

COMPARAÇÃO ENTRE A SIMULAÇÃO E PRÁTICA DELIBERADA EM CICLO RÁPIDO NO ENSINO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR: RESULTADOS PARCIAIS DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

ROBERTA REPULHO DE FÁRIA; JULIANY LINO GOMES SILVA; NATHALIA MALAMAN GALHARDI; MARIANA DOLCE MARQUES; RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA.

UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O ambiente hospitalar representa um local de eventos que podem influenciar no cuidado ao paciente. Um dos eventos de grande prevalência é a parada cardiorrespiratória. Para garantir a segurança desse processo é necessário a formação com metodologias que garantam aquisição de conhecimento teórico e habilidade técnica dos alunos que serão futuros profissionais. Dentro dessa perspectiva a simulação e a Prática Deliberada de Ciclo Rápido (PDCR) são metodologias capazes de mostrar resultado eficaz durante o processo de ensino-aprendizagem e na qualidade da assistência prestada. Assim, o objetivo deste trabalho foi comparar o uso da simulação com a PDCR como estratégia de ensino de suporte avançado de vida cardiovascular (SAVC). **Métodos:** Trata-se de estudo do tipo ensaio clínico randomizado, contendo dois braços e único, desenvolvido em uma Universidade Estadual do interior de São Paulo. Foram recrutados estudantes do 2º ao 5º ano do curso de graduação em enfermagem. A amostra parcial do estudo foi composta por 75 alunos, sendo 42 participantes do grupo intervenção (PDCR) e 33 do grupo controle (Simulação). Na primeira etapa do estudo os discentes foram aleatorizados nos dois grupos e em seguida realizaram o teste de conhecimento teórico e foram submetidos a uma vídeo aula para o nivelamento do conhecimento. Na segunda etapa foi desenvolvido o pré-briefing, briefing seguindo para o cenário de SAVC; após, os participantes preencheram o teste de conhecimento teórico, instrumento satisfação/autocunha e o instrumento de efetividade da simulação, todos validados na literatura. Foi utilizado o teste t de Student não pareado e teste de Mann-Whitney para as comparações das variáveis quantitativas, adotando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Ambos os grupos apresentaram melhora no conhecimento após as intervenções. Entretanto, na PDCR apresentaram desempenho superior quando comparados ao grupo simulação, com maiores ganhos no conhecimento e nas habilidades práticas relacionadas ao SAVC. Observou-se, maior satisfação e autocunha na aprendizagem no grupo intervenção, e maior percepção de efetividade da estratégia de ensino, quando comparado ao método de simulação tradicional. **Conclusões:** A PDCR foi superior em relação a simulação, promovendo maior aquisição de conhecimento, habilidades e fortalecimento da satisfação e autocunha na aprendizagem.

43578

DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE OS CUIDADOS NO PROCESSO DE TRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIVANIA MONTEIRO ALVES; NATHALIA OLIVEIRA MATTOS; GABRIELA NUNES DOS SANTOS; DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA; SELMA ROSSI GENTIL.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cardiopatia congênita é uma condição caracterizada por malformações na estrutura ou na função do coração, originadas durante o desenvolvimento fetal, podendo variar de defeitos leves a condições complexas que exigem intervenção precoce. O tratamento depende do tipo e da gravidade do defeito, podendo ser farmacológico ou cirúrgico. Em parte dos casos cirúrgicos, as intervenções possuem caráter paliativo, sendo a correção definitiva realizada por meio do transplante cardíaco (TxC). Para que o TxC ocorra com sucesso, é fundamental a atuação da equipe multiprofissional desde o momento da indicação até o seguimento pós-transplante, garantindo adesão e preparo adequado da criança e de seus cuidadores. Objetiva-se relatar a experiência de residentes multiprofissionais na elaboração e implementação de um vídeo educativo sobre os cuidados no processo de transplante cardíaco. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizado em dezembro de 2025, em uma enfermaria pediátrica de um hospital terciário especializado em cardiologia, localizado na capital paulista. A experiência foi vivenciada por uma equipe multiprofissional (composta por enfermeiras, psicólogo, odontólogo, nutricionista, fisioterapeutas e assistente social), atuentes no cuidado de crianças em avaliação ou em fila para TxC e seus cuidadores. **Resultados:** Inicialmente, realizou-se um diagnóstico situacional considerando o perfil do público-alvo e seu contexto sociocultural. A elaboração do vídeo educativo baseou-se no Design Instrucional Contextualizado, contemplando as etapas de definição do perfil e do referencial teórico, seleção dos conteúdos prioritários, roteirização, desenvolvimento do vídeo e sua implementação junto aos cuidadores. A avaliação ocorreu por meio da observação da equipe assistencial quanto à compreensão e adesão às orientações, sendo identificadas melhorias na participação da cuidadora nos cuidados e maior compreensão sobre o tratamento, repercutindo positivamente na condição clínica da criança. **Conclusões:** O processo de transplante cardíaco pediátrico requer assistência individualizada desde o momento da indicação cirúrgica. Dessa forma, a equipe multiprofissional deve adotar estratégias educativas que favoreçam a compreensão, o engajamento familiar e a adesão ao tratamento, contribuindo para a condução segura do processo e promovendo o restabelecimento do estado de saúde do paciente.

43568

TECNOLOGIA LEVE NA ASSISTÊNCIA AO CARDIOPATA EM CUIDADOS PALIATIVOS APÓS COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS

ESTER FIGUEIREDO DE SOUSA; RIKI MIYAHARA KOBAYASHI; DENISE RODRIGUES OLIVEIRA VIANA; JACK ROBERTO SILVA FHON.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: No Brasil, a insuficiência cardíaca (IC), associada ao envelhecimento populacional, cursa com descompensações recorrentes e perda progressiva da função cardíaca. Quando não há indicação de transplante ou dispositivo de assistência ventricular, o prognóstico é limitado. Nesse contexto, os cuidados paliativos (CP) são recomendados para promover qualidade de vida, alívio do sofrimento e manejo precoce de sintomas, com ênfase em tecnologias leves, como comunicação, acolhimento, vínculo e escuta. Entretanto, enfermeiros são frequentemente excluídos do planejamento e da comunicação de más notícias, sentindo-se despreparados quando participam. O estudo objetivou identificar as competências dos enfermeiros frente às demandas de pacientes e familiares na assistência ao cardiopata em CP após a comunicação de más notícias. **Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, do tipo pesquisa-ação, fundamentado em Thiollent, com grupos focais segundo Morgan e Ciampone e Dall'Agnol, conduzido conforme o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) e aprovado pelo Comitê de Ética (protocolo 3599224.0.0000.5462). Realizado em hospital público de referência em cardiologia, foram convidados para participar 15 enfermeiros. A coleta ocorreu em três encontros de grupos focais com duração de 60 a 90 minutos, gravados, transcritos e validados. A análise foi realizada no software IRAMUTEQ, com procedimentos lexicométricos de frequência e similaridade. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (85%), com média de 39 anos, e 71% atuavam há menos de cinco anos em CP. O corpus dos 12 encontros gerou 598 segmentos de texto e 21.012 ocorrências. Emergiram cinco categorias temáticas, destacando-se "Ser elo na comunicação entre equipe médica, enfermagem, família e paciente" (n = 182 menções). As principais demandas envolveram esclarecimentos sobre CP, reconhecimento das necessidades do paciente e da família, promoção do conforto, compreensão do processo de luto e mediação de condutas não alinhadas aos princípios dos CP. As competências identificadas incluíram elucidação sobre CP, reconhecimento das singularidades familiares e valorização da fala e da escuta. **Conclusões:** A comunicação configura-se como tecnologia leve essencial ao cuidado integral. O enfermeiro destaca-se como mediador entre paciente, família e equipe médica após a comunicação de más notícias, promovendo acolhimento, apoio, vínculo e continuidade do cuidado.

43579

INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS VASCULARES BASEADA NO PROCESSO DE ENFERMAGEM E NO QUESTIONÁRIO DE EDIMBURGO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIVANIA MONTEIRO ALVES; DÉBORA SOARES MACHADO; DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA; SELMA ROSSI GENTIL.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças vasculares estão frequentemente associadas às doenças cardiovasculares e representam um importante desafio para a prática clínica. Diante da elevada prevalência de fatores de risco, a atuação do enfermeiro, por meio do processo de enfermagem e do uso de instrumentos validados, como o Questionário de Edimburgo, torna-se essencial para a avaliação, o planejamento da assistência e a promoção do cuidado qualificado. Objetiva-se relatar a experiência de residentes de enfermagem na avaliação de enfermidades vasculares por meio do processo de enfermagem e da aplicação do questionário de Edimburgo. **Métodos:** Caso clínico: I. A. M., sexo feminino, com antecedentes de eventos cardíacos, incluindo Infarto Agudo Miocárdio (IAM), foi admitida com IAM com supra desnivelamento do segmento ST (CSST) de parede inferior. A paciente foi encaminhada para realização de cateterismo de resgate, após ser transferida de outra instituição de saúde. Destaca-se histórico de tabagismo ativo até a internação, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e apresenta presença de cistos renais, além de histórico familiar de doença cardiovascular. **Resultados:** Inicialmente, realizou-se a avaliação de enfermagem, incluindo anamnese, investigação de exames complementares e exame físico, identificando dispnéia ao decúbito e dor à palpação em membros inferiores. O Questionário de Edimburgo apresentou escore de 1,33, sugerindo provável comprometimento vascular periférico. Com base no processo de enfermagem, foi estabelecido o diagnóstico de enfermagem Autogestão Ineficaz da Saúde, conforme taxonomia da NANDA I. Para o planejamento, foram definidos os indicadores da Nursing Outcomes Classification (NOC) incluindo: controle hemodinâmico, cessação do tabagismo e uso adequado da terapia medicamentosa. As intervenções, fundamentadas na Nursing Interventions Classification (NIC), incluíram orientação sobre mudanças no estilo de vida e encaminhamento à equipe multiprofissional. Na evolução, observou-se maior adesão ao tratamento, evidenciada pelo relato de intenção de melhora da saúde e mudanças nos comportamentos de autocuidado. **Conclusões:** O processo de enfermagem mostra-se fundamental na investigação de doenças vasculares e, aliado à aplicação do Questionário de Edimburgo, permite avaliação mais abrangente, orienta a implementação da assistência e contribui para a qualificação do cuidado prestado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL HOSPITALIZADO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIEL SANTANA DA SILVA; ANTONIO ALVES FONTES-JUNIOR; MARCOS JOSÉ VILCHEZ DAVID.

HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL; INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL (UNICSUL) - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial é uma arritmia que ocorre com mais frequência no ambiente hospitalar, estando fortemente associada a desenvolvimento aumentado do risco de eventos tromboembólicos, principalmente acidente vascular cerebral. A anticoagulação é conhecida como a principal terapia profilática dessas possíveis complicações, entretanto seu uso traz riscos significativos, como sangramentos e interações medicamentosas. Os cuidados e intervenções de enfermagem são essenciais na segurança do paciente durante o uso dessa terapia. O objetivo é analisar através da revisão as evidências científicas de intervenções de enfermagem na prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes hospitalizados com fibrilação atrial, identificando as principais estratégias assistenciais e seus impactos na segurança da anticoagulação. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática conduzida segundo as recomendações do PRISMA. A seleção dos estudos foi feita a partir de artigos publicados nos últimos cinco anos, obtidos nas bases de dados PubMed, Elsevier, Scielo e Lilacs, utilizando Descritores em Saúde (DeCS/MeSH) relacionados a "Atrial Fibrillation" AND "Anticoagulants" AND "Nursing Care" OR "Nursing Interventions" AND "Thromboembolism" AND "Hospitalization". Foram incluídos estudos originais que envolvem pacientes adultos hospitalizados, que abordassem cuidados e intervenções de enfermagem associados a anticoagulação. Excluíram-se estudos relacionados à pediatria, revisões narrativas, textos e publicações sem descrição clara de intervenções, com outras doenças ou medicações. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, com extração padronizada dos dados. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que intervenções de enfermagem, através da avaliação do risco tromboembólico pela escala de CHA₂DS₂-VA, uso de protocolos assistenciais, monitorização clínica e laboratorial da anticoagulação, identificação precoce de sinais de sangramento, educação e orientações ao paciente, estão associadas à redução de eventos tromboembólicos e aumento de segurança durante a terapia de anticoagulação. **Conclusões:** A atuação de forma estruturada e padronizada da enfermagem hospitalar são essenciais na segurança e na prevenção de complicações tromboembólicas em pacientes com fibrilação atrial, evitando desencadear complicações cerebrovasculares, reforçando assim a importância de protocolos assistenciais e do cuidado multiprofissional.

OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA VENOARTERIAL NO CHOQUE CARDIOGÊNICO COMO PONTE PARA TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LAVÍNYA MOREIRA SILVA FUNABASHI; LUIS FERNANDO SANTOS SOEIRO; FERNANDA BONARDI.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

Introdução: O choque cardiogênico é uma condição crítica, associada a elevada mortalidade, que demanda intervenções terapêuticas avançadas para manutenção da perfusão sistêmica. A oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial (ECMO-VA) tem sido utilizada como suporte temporário em pacientes com insuficiência cardíaca refratária, funcionando como ponte para o transplante cardíaco. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado ao paciente crítico, especialmente frente a tecnologias de alta complexidade. **Descrição do Caso:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, realizado em um hospital público especializado em cardiologia, na cidade de São Paulo. A experiência ocorreu em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória e foi conduzida por enfermeiros residentes em Saúde Cardiovascular. O relato baseia-se na vivência assistencial de um paciente em ECMO-VA como ponte para transplante cardíaco, com foco na aplicação do processo de enfermagem, assegurando continuidade, integralidade e qualidade do cuidado. A sistematização do cuidado permitiu o planejamento de ações voltadas às necessidades do paciente, destacando-se monitorização hemodinâmica contínua, balanço hídrico rigoroso, prevenção de hipotermia, acompanhamento da anticoagulação com atenção a eventos hemorrágicos, cuidados com sítios de canulação, prevenção de infecções por meio de técnica asséptica e medidas para prevenção de lesões por pressão. O apoio emocional ao paciente também integrou o plano assistencial. Observou-se que o planejamento aliado ao trabalho interdisciplinar favoreceu a estabilidade clínica durante o suporte extracorpóreo, permitindo a manutenção do paciente até o transplante. **Conclusões:** O cuidado de enfermagem ao paciente em ECMO-VA como ponte para transplante cardíaco deve ser sistematizado, integral e sensível às necessidades clínicas e humanas. A atuação especializada da equipe contribuiu para a prevenção de complicações e manutenção da estabilidade hemodinâmica, possibilitando a realização do transplante cardíaco com desfecho favorável, reforçando a relevância da formação avançada em enfermagem cardiovascular no contexto da terapia intensiva.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM SÍNDROME DE ALCAPA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CORREÇÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA: UM RELATO DE CASO

GABRIEL SANTANA DA SILVA; ANDRÉ DE SOUZA AGUIAR; GABRIELLY DE JESUS GOMES; KEIZZY ANDRADE REIS NAVAS; KELLY CRISTINA TOME BARBOSA; LUDMILA MARQUES CERBINO; LUIZA DE PADUA PENTEADO; MARINA SANTIM; WAGNER CRUZ DOS SANTOS.

INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome de ALCAPA (Anomalous Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery) é uma cardiopatia congênita rara caracterizada pela origem irregular do Tronco da Coronária Esquerda (TCE) a partir do Tronco da Artéria Pulmonar. A redução da pressão e saturação de oxigênio na artéria pulmonar leva à perfusão inadequada do miocárdio esquerdo, resulta em Isquemia, Disfunção Ventricular, Arritmias e Insuficiência Cardíaca. A sobrevida até a idade adulta ocorre, devido ao desenvolvimento de circulação colateral a partir da coronária direita. O objetivo é relatar a assistência de enfermagem prestada a uma paciente com síndrome de ALCAPA durante o pós-operatório de correção do TCE, destacando os cuidados clínicos e seus benefícios. **Descrição do Caso:** Paciente feminino, 29 anos, com diagnóstico de síndrome de ALCAPA e fistula entre artéria coronária direita e esquerda, admitida para correção cirúrgica. Submetida a implante do TCE com tunelização, com uso de CEC. No pós-operatório, apresentou taquicardia sinusal, palpitações e derrame pericárdico, com estabilidade hemodinâmica e função ventricular preservada. A assistência de enfermagem incluiu monitorização contínua de sinais vitais, uso de telemetria, vigilância para sinais de baixo débito cardíaco, arritmias e complicações infecciosas, cuidados com ferida operatória, incentivo e à deambulação precoce, orientação quanto à adesão medicamentosa, suporte emocional à paciente e familiar, além de educação em saúde voltada à recuperação. **Conclusões:** Essa síndrome representa um desafio clínico devido ao alto risco de instabilidade hemodinâmica, eventos isquêmicos e arritmias. A enfermagem desempenha um papel central na vigilância clínica contínua e na detecção precoce de alterações cardíacas. A avaliação de enfermagem foi fundamental para a recuperação segura no pós-operatório, aliada aos diagnósticos de enfermagem de risco de débito cardíaco diminuído, risco de perfusão miocárdica ineficaz, risco de arritmias, risco de infecção, dor aguda e ansiedade. As principais intervenções utilizadas foram, monitorização hemodinâmica principalmente do ritmo cardíaco, cuidados com a ferida operatória, manejo da dor, incentivo à deambulação precoce, orientação quanto à adesão medicamentosa e educação em saúde. A realização das intervenções de enfermagem, contribuiu para a estabilidade clínica e recuperação segura, evidenciando a importância no cuidado ao paciente adulto com cardiopatia congênita.

LAÇOS DE CUIDADO: CROCHÊ E A TEORIA DE ROY NA RECONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA APÓS COLOSTOMIA

ANA VITÓRIA BASTOS FONTOURA; DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA; SELMA ROSSI GENTIL; SERGIO HENRIQUE SIMONETTI; ANA PAULA DA CONCEIÇÃO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Relata-se a experiência de enfermagem no cuidado a uma paciente de 52 anos, portadora de insuficiência cardíaca e fibrilação atrial, submetida à cirurgia abdominal de emergência, com realização de nefrectomia, esplenectomia e confecção de colostomia terminal. A paciente evoluiu com internação prolongada, superior a três meses, associada a importantes repercussões fisiológicas e psicossociais. A presença da colostomia trouxe desafios relacionados ao processo de adaptação, à imagem corporal e à autonomia para o autocuidado. A Teoria da Adaptação de Callista Roy foi adotada como referencial teórico para orientar o cuidado de enfermagem, com foco na promoção de respostas adaptativas nos modos fisiológico e de autoconceito. **Descrição do Caso:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da prática assistencial de enfermagem em unidade de internação. O cuidado teve início com escuta qualificada e investigação dos interesses prévios da paciente, identificando-se afinidade com trabalhos manuais. A partir de busca em fóruns de pacientes estomizados, a enfermeira propôs a confecção artesanal, em crochê, de uma capa estética para a bolsa de colostomia, como estratégia de enfrentamento e ressignificação da condição vivenciada. A paciente participou ativamente do processo, colaborando na criação de uma capa personalizada. Paralelamente, foi realizado o treinamento técnico para o autocuidado com a colostomia, incluindo a manipulação do equipamento, a higienização e a troca do sistema de bolsa, favorecendo a capacitação progressiva ainda durante o período de internação. A atividade artesanal atuou como recurso terapêutico e motivacional, fortalecendo o vínculo, estimulando habilidades motoras e promovendo maior autonomia. **Conclusões:** A integração do crochê ao processo educativo de enfermagem mostrou-se uma estratégia facilitadora do processo adaptativo frente à colostomia, contribuindo para a ressignificação da imagem corporal e para o fortalecimento da autonomia no autocuidado. Fundamentada na Teoria da Adaptação de Roy, a experiência possibilitou transformar uma rotina predominantemente técnica em um espaço de criação, protagonismo e reconstrução identitária. Evidencia-se, assim, a relevância de intervenções personalizadas e criativas na enfermagem de reabilitação, com potencial de aplicação em outros contextos de cuidado a pessoas com estomias.

43834

DEMANDAS DO PACIENTE CARDIOPATA EM CUIDADOS PALIATIVOS APÓS COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: ÓTICA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM*

CLARA BELLINTANI FALCÃO DE SOUSA; ESTER FIGUEIREDO DE SOUSA; DENISE RODRIGUES OLIVEIRA VIANA; RIKI MIYAHARA KOBAYASHI.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: A insuficiência cardíaca é uma condição crônica e progressiva, associada à elevada morbimortalidade, o que justifica a inserção precoce nos Cuidados Paliativos (CP), visando à qualidade de vida do paciente e de seus familiares por meio do alívio do sofrimento e de comunicação sensível e empática, especialmente no contexto da transmissão de más notícias (Brasil, 2024). Apesar da escassez de literatura na cardiologia, os técnicos de enfermagem (TE) exercem papel essencial no cuidado desse perfil de paciente. Objetivo: Identificar as demandas reconhecidas pelos TE na assistência ao paciente cardiopata em CP após a comunicação de más notícias. **Métodos:** Método: Trata-se de estudo qualitativo, de pesquisa ação (Thiollent, 1986), com Grupos Focais (GF) (Morgan et al, 2024), desenvolvido conforme Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo 3599224.0.0000.5462. Foi realizado em hospital estadual cardiológico onde a ausência de participação dos profissionais de enfermagem nas reuniões familiares de comunicação de más notícias, gerou insegurança no cuidado. Dos 60 TE atuantes, 11 que prestaram assistência direta ao perfil de pacientes em questão participaram do estudo. A coleta de dados ocorreu por meio de GF, com duração de 60 a 90 minutos, conduzido por moderador e observador, visando identificar demandas de pacientes e familiares, bem como competências dos TE e subsidiar sua capacitação. As sessões foram gravadas, transcritas e as percepções dos TEs analisadas sob referencial de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Resultados: De 11 TE participantes, 82% eram do sexo feminino, com média de idade de 37 anos, 55% com atuação menor que 5 anos na enfermagem e 82% em CP. Do total de 26 unidades de significado, emergiram 2 categorias, a de Necessidade de Conhecimento Técnico sobre CP, alimentação, doença e tempo/qualidade de vida; e a Necessidade de Escuta e Acolhimento abordando o acolher desespero, sentimento de negação e desejo do acompanhante de manter o paciente sem conhecer o prognóstico. **Conclusões:** Conclusão: As demandas identificadas pelos TE neste estudo foram relativas à assistência das necessidades de conhecimento técnico, escuta e acolhimento ao paciente cardiopata após o recebimento de más notícias apontando para a necessidade de desenvolvimento de competências específicas do TE para atuação em CP sob supervisão do enfermeiro.

43887

PROM E O FORTALECIMENTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA JORNADA DO PACIENTE

FERNANDA MIKI MUTA; ANDREIA SILVEIRA MEDEIROS SANTOS; LARISSA DA SILVA LIMA FERRAZ; REGIANE DE OLIVEIRA PROENÇA.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O papel do enfermeiro no ramo da navegação de pacientes é transitar nas suas competências assistenciais, gerenciais e educativas, tendo por base as boas práticas, cuidado baseado em evidência e valor agregado, ditando o início e fim do acompanhamento do paciente durante a jornada nos serviços de saúde. Visando esse monitoramento, a aplicação de PROM (Patient Reported Outcome Measures - Resultados Relatados pelo Paciente) faz-se necessário, uma vez que ao aplicar questionários estruturados com o objetivo de reunir informações relacionadas a desfechos clínico, há um norte para o cuidado centrado no paciente, desenvolvendo padrões e linhas de tratamento assertivas que agregam valor ao paciente através das tomadas de decisões clínicas. O sistema descritivo do EQ-5D é uma medida de QVRS (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde) baseada em dimensões físicas e emocionais: mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão. **Descrição do Caso:** Para acompanhar a jornada completa do paciente, foi elaborado um programa de navegação de pacientes cirúrgicos, submetidos a cirurgia minimamente invasiva (cirurgia robótica). O programa tem como ponto focal a aplicação do questionário EQ-5D antes do procedimento cirúrgico (baseline) e após 30 dias de cirurgia (follow up). Essa aplicação é feita pelo profissional enfermeiro, dado que esse tem o "know-how" para trabalhar com os registros levantados. Iniciado em 2025, foram incluídos 145 pacientes, desses 136 (94%) pacientes relatam o autocuidado preservado e 134 (92%) fazem as atividades domésticas sem dificuldades. Com relação a atividade física, 56% afirmam ter retornado aos seus treinos sem restrições. 68% negam dor relacionada ao procedimento e 125 (86%) negam sentimentos como ansiedade/depressão. Os dados evidenciam pontos específicos que demandam maior atenção, especialmente no que se refere ao retorno pleno à atividade física e ao manejo da dor em uma parcela dos pacientes. Ao identificar as reais necessidades dos pacientes, a articulação do cuidado através da aplicação PROM favorece não apenas o olhar físico, mas também o bem-estar emocional e a qualidade de vida de forma contínua e sustentável. **Conclusões:** Entender a aplicabilidade do PROM e de seus resultados através de comparações de desempenho, a qualidade na assistência fica direcionada e focada ao paciente, moldando de forma assertiva o cuidado e o valor em saúde.

43835

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO PRELIMINAR DE UMA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL VIRTUAL BASEADA EM ESTILOS DE APRENDIZAGEM PARA MONITORIZAÇÃO CARDÍACA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

ANGELA CAROLINA BRANDÃO DE SOUZA GIUSTI; ANGELA CAROLINA BRANDÃO DE SOUZA GIUSTI; MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO; MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO; MARIA CECILIA BUENO JAYME GALLANI; MARIA CECILIA BUENO JAYME GALLANI.

UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A monitorização cardíaca é uma prática fundamental da enfermagem em unidades de terapia intensiva (UTIs), contribuindo para a eficácia do tratamento e segurança do paciente. Apesar da existência de diretrizes baseadas em evidências, falhas recorrentes nesse processo evidenciam lacunas entre as recomendações e a prática clínica, reforçando a necessidade de estratégias educacionais voltadas à qualificação profissional. O trabalho visa apresentar as etapas de desenvolvimento e os resultados da avaliação preliminar de uma intervenção educacional virtual, liderada por enfermeiros, para o aprimoramento das práticas de monitorização cardíaca em UTI. **Métodos:** Estudo metodológico, de abordagem multimétodos, fundamentado em referencial de capacitação profissional e nos princípios da translação do conhecimento. O desenvolvimento da intervenção foi subsidiado por avaliação prévia das necessidades educacionais. Foram realizadas três etapas: definição dos objetivos educacionais, desenvolvimento de um protótipo educacional virtual e avaliação preliminar por meio de testes pré e pós-intervenção, avaliação de satisfação e análise de usabilidade utilizando a System Usability Scale (SUS). **Resultados:** O protótipo educacional virtual apresentou tendência positiva na aquisição de conhecimento, níveis moderados de satisfação e escores de usabilidade considerados aceitáveis. A análise do perfil de aprendizagem, baseada no Inventário de Estilos de Aprendizagem de Kolb, evidenciou predomínio do estágio de experimentação ativa, indicando afinidade dos participantes com estratégias práticas e interativas. Observou-se incremento no número de respostas corretas após a intervenção. As avaliações qualitativas destacaram a integração entre eletrofisiologia, mecânica cardíaca e ECG como ponto forte, enquanto os resultados de usabilidade indicaram necessidade de ajustes na interface. **Conclusões:** A intervenção demonstrou-se pertinente, viável e inovadora, com potencial para qualificar a prática de monitorização cardíaca, fortalecer a educação em enfermagem cardiovascular e ampliar a segurança do paciente. Além disso, a utilização do perfil de aprendizagem contribui para potencializar a aplicação da ciência, favorecendo a tradução do conhecimento em práticas clínicas mais eficazes e alinhadas às necessidades reais da assistência.

43906

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM FOCO NO AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

DÉBORA SOARES MACHADO; SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI; DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA; PAULA EIRAS.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A oclusão arterial aguda (OAA) de membros inferiores é uma emergência vascular decorrente da interrupção súbita do fluxo sanguíneo arterial, podendo evoluir para isquemia, necrose tecidual e perda do membro acometido. Nesse cenário, a enfermagem assume papel essencial na vigilância clínica, na prevenção de complicações, no manejo adequado de feridas e no incentivo ao autocuidado do paciente. **Descrição do Caso:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, desenvolvido em uma enfermaria de um hospital público terciário de cardiologia, na cidade de São Paulo. A experiência foi vivenciada por uma residente de enfermagem em Saúde Cardiovascular, durante um mês, a partir da aplicação integral do processo de enfermagem a um paciente adulto, internado por OAA de membro inferior esquerdo secundária à embolização de aneurisma de artéria poplítea, classificada como Rutherford I. Após a coleta de dados clínicos e aplicação de escalas assistenciais, os principais diagnósticos de enfermagem (NANDA-I) identificados foram risco de infecção, integridade tissular prejudicada, dor aguda e autogestão ineficaz da saúde. Entre os indicadores (NOC) acompanhados, destacaram-se a evolução da cicatrização da ferida operatória, o controle adequado da dor, a prevenção de infecções e o aumento do conhecimento do paciente sobre sua condição clínica e o tratamento instituído. As intervenções de enfermagem (NIC) concentraram-se na monitorização rigorosa da ferida cirúrgica, no manejo efetivo da dor, na orientação quanto ao autocuidado e à adesão terapêutica, além da escuta qualificada ao paciente e seus familiares. Observou-se evolução clínica satisfatória, com recuperação da perfusão do membro afetado, redução do edema e melhora progressiva da ferida operatória, evidenciada pela diminuição da deiscência e ausência de sinais infecciosos ao término da internação. Houve, ainda, melhora significativa na capacidade de autocuidado, associada à maior adesão ao tratamento e compreensão do estado de saúde. **Conclusões:** A aplicação sistematizada do processo de enfermagem mostrou-se fundamental para a organização da assistência e para a promoção de um cuidado humanizado ao paciente. Essa abordagem favoreceu a identificação precoce das necessidades assistenciais, o fortalecimento do autocuidado e a redução das inseguranças relacionadas ao período de hospitalização e à alta, contribuindo para a recuperação clínica e para a continuidade segura do cuidado no domicílio.

PROPOSTA DE REFINAMENTO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM CARGA EXCESSIVA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PARA CUIDADORES DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ANÁLISE DE CONCEITO

HARRIET BARBARA MARUXO; GIOVANNA MARIANA MOTA GOLOVATTEI; DAIANE LOPES GRISANTE; RENATA ROBERTA DANTAS DA SILVA; SERGIO HENRIQUE SIMONETTI; VINICIUS BATISTA SANTOS; JULIANA DE LIMA LOPES; NUNO DAMACIO DE CARVALHO FÉLIX; CAMILA TAKAO LOPES.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECONCAVO DA BAHIA - SANTO ANTONIO DE JESUS - BAHIA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O curso imprevisível da insuficiência cardíaca (IC) intensifica a carga de trabalho dos cuidadores informais, com repercussões negativas na qualidade de vida. Esta sobrecarga é representada pelo diagnóstico de enfermagem (DE) da NANDA-I, Carga excessiva de prestação de cuidados, recentemente reformulado na Classificação. O refinamento desta estrutura diagnóstica possibilitará representar adequadamente o fenômeno nesse público. Assim, o objetivo do estudo foi refinar a estrutura do DE "Carga excessiva de prestação de cuidados" em cuidadores informais de pessoas com IC. **Métodos:** Análise de conceito fundamentada no referencial de Walker & Avant, que permite compreender os elementos essenciais de um fenômeno e diferenciá-lo de conceitos semelhantes. A partir de uma revisão integrativa de literatura no PubMed, BVS, WOS e Scopus, incluíram-se 58 estudos, cujos resultados foram usados para identificação de antecedentes, consequentes e atributos essenciais. Esses elementos foram usados para refinamento diagnóstico, por meio do estabelecimento de correspondências com os fatores relacionados (FR) ou populações em risco, características definidoras (CD) e definição, respectivamente. **Resultados:** Propõe-se como nova definição do DE "resposta multidimensional ao ato de cuidar de uma pessoa significativa, caracterizada por efeitos negativos persistentes sobre o bem-estar físico, psicológico, social, financeiro e funcional". As novas CD incluem: mudança ocupacional, dificuldade na resolução de problemas, dor, angústia, confusão de papéis, culpa, decepção, desesperança, desespero, estresse, excesso de autocrédito, incerteza, insegurança, medo, preocupação, sofrimento, tristeza, isolamento social, deterioração das relações familiares e redução de renda. Os FR propostos foram: habilidades inadequadas para o cuidado, baixo controle percebido, má comunicação com o paciente e pouco conhecimento sobre o cuidado que deve ser prestado. A nova população em risco proposta inclui cuidadores em processo de adaptação a novos regimes terapêuticos. **Conclusões:** Este estudo permitiu o refinamento da estrutura do DE Carga excessiva de prestação de cuidados em cuidadores informais de pessoas com IC, contribuindo para maior acurácia diagnóstica com direcionamento das intervenções de enfermagem voltadas à redução da sobrecarga.

AVALIÇÃO DO NÍVEL DE CONFORTO DE PACIENTES EM LEITOS DE UTIS EM UM HOSPITAL CARDIONEUROVASCULAR NA CIDADE DE BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL (DF)

WILIAN GOMES COLEN.

UNICEUB - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O conforto é um elemento essencial para o bem-estar de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI). Ambiente que pode induzir o estresse devido à presença constante de luzes intensas, ruídos, limitações físicas e isolamento social. A extenuação prolongada pode desencadear manifestações fisiológicas e psicológicas, incluindo aumento da secreção de cortisol, comprometendo a resposta imunológica, favorecendo infecções, retardando a cicatrização e promovendo inflamações. Podendo se manifestar por meio de insônia, confusão mental, agitação, ansiedade e sintomas depressivos. Diante disso, estudos apontam que estratégias voltadas à redução desses estímulos estressores e o suporte emocional são eficazes na melhora dos desfechos clínicos. Para Katharine Kolcaba, o conforto é alcançado por meio de três dimensões interdependentes: o alívio, o bem-estar e a transcendência. Sua teoria enfatiza que o conforto físico, psicológico, social e espiritual favorece à recuperação em ambientes de UTI. Diante disso, a pesquisa visa avaliar o nível de conforto de pacientes internados nas UTI cardiológica e neurológica, identificando fatores que impactam seu bem-estar durante o período de internação. **Métodos:** A pesquisa é de caráter quantitativa, transversal, exploratória e descritiva. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas, iniciando-se com a aplicação Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com pontuação de inclusão igual ou superior a 13. Prosseguindo com o questionário General Comfort Questionnaire (GCQ), instrumento desenvolvido por Katharine Kolcaba, que avalia a percepção de conforto em quatro dimensões fundamentais: física, psicológica, sociocultural e ambiental. Sendo composto por 48 itens, avaliados por meio de uma escala do tipo Likert. **Resultados:** Os resultados da análise bivariada revelaram níveis de conforto satisfatórios em ambas as unidades, com positividade de 58% na UTI cardio possuindo o perfil de pacientes em POI de cirurgias e procedimentos invasivos, já à UTI neuro com 55% possuindo o perfil de pacientes em POI de procedimentos neurológicos e por acidentes vasculares. **Conclusões:** Conclui-se que o perfil clínico modela as prioridades do cuidado. Os resultados reforçam pontos de atenção no cuidado para atingir o maior estágio de conforto de acordo com a teoria de Kolcaba, com a observação de particularidades clínicas de cada paciente e o perfil clínico da unidade, garantindo o maior nível de conforto para os doentes.

DESENVOLVIMENTO DE PODCAST PARA ACESSO REMOTO E LIVRE À EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VICTOR QUEIROZ DOS SANTOS; ADANY SANTOS DE CASTRO; WANESSA ROBERTA ARAÚJO; FABIOLA LETICIA AMADOR DAMASCENO AMADOR; SOLANGE GUIZILINI; RAFAELLY STAVALE; RITA SIMONE LOPES MOREIRA.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Podcasts são reconhecidos como ferramentas eficazes de educação em saúde, de acesso gratuito. Além de proporcionar flexibilidade no acesso à informação, é uma solução de baixo custo de alto alcance. No contexto da cirurgia cardíaca, os podcasts têm o potencial de minimizar barreiras relacionadas à literacia em saúde, assim como, de auxiliar no acesso à informação de qualidade, confiável quanto aos cuidados pós-operatórios. O objetivo deste estudo é reportar a experiência de criação, desenvolvimento e disponibilização de um podcast educativo voltado ao autocuidado de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência com desenvolvimento de produto educativo (podcast), realizado por um grupo de residentes de enfermagem de um hospital de grande porte do estado de São Paulo, no ano de 2025 a 2026. Os conteúdos da série educativa do podcast foram de curta duração, elaborados a partir de diretrizes clínicas e manual institucional de orientações ao paciente submetidos à cirurgia cardíaca. O conteúdo foi adaptado para linguagem acessível para auxiliar nas orientações



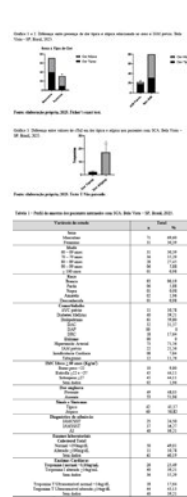
pós operatória. A criação dos episódios é isenta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de cunho educacional conforme Resolução 510/2016 do CNS. **Resultados:** Foram desenvolvidos seis roteiros de aproximadamente 3 minutos com as temáticas: cuidados com ferida operatória, uso de medicações, atividade física, alimentação, hábitos de vida e sinais de alerta. Posteriormente, criou-se o canal de podcast "De Coração Aberto", na plataforma Spotify para publicação consecutiva dos episódios (Figura 1). A plataforma foi escolhida por não implicar em custos adicionais para o desenvolvimento e publicação do podcast, assim como, para os ouvintes (Figura 2). **Conclusões:** A tecnologia de podcasts tem potencial para ampliar o acesso a informações confiáveis e complementar protocolos de orientação no pós-operatório cardíaco. Apesar do amplo alcance, linguagem simples, acessibilidade e baixo custo, há limitações quanto à efetividade, que depende do acesso a dispositivos compatíveis e do letramento digital dos ouvintes para criar conta e utilizar a plataforma. Recomenda-se a realização de estudos robustos para avaliar o impacto dessa tecnologia na adesão às orientações de pós-operatório, desfechos clínicos e letramento em saúde.

PERFIL CLÍNICO E ASSOCIAÇÃO COM DOR ANGINOSA EM IDOSOS COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA: ESTUDO OBSERVACIONAL

ELIZIANE CRUZ DE OLIVEIRA; DANILO DOS SANTOS GOMES; KAUE TOGNOLLI.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A presença de dor torácica aguda é a mais comum na isquemia miocárdica, e é uma das principais razões para a busca de atendimento nas unidades de emergência (UE) (Nicolau et al., 2021). Para Ochiai et al. (2014) a ausência ou não percepção da dor torácica podem dificultar, tardar e agravar a condição clínica do paciente. O mesmo aponta que esse quadro pode ser comum em idosos, onde pacientes com idades mais avançadas apresentam sintomas atípicos de isquemia miocárdica com maior frequência e podem se apresentar assintomáticos. Diante da contextualização acima, foi apresentada a seguinte questão de pesquisa: "Há associação do perfil clínico de pacientes idosos com SCA com a presença de dor anginosa?". Desta forma, a pesquisa tem por objetivos identificar o perfil clínico de idosos com SCA com e sem dor anginosa e associar as variáveis com a dor durante a admissão. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, no período de janeiro de 2022 a setembro de 2025, nortado pela ferramenta Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) (Vandenbroucke JP et al., 2007). Foram realizadas análises das variáveis clínicas, demográficas e laboratoriais, com a finalidade de traçar o perfil da população do estudo e comparar as apresentações de dor típica versus atípica. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Observou-se predominância do sexo masculino, de indivíduos brancos e da faixa etária entre 70 e 79 anos, além de elevada prevalência de comorbidades cardiovasculares clássicas. Mais da metade dos pacientes apresentou sinais e sintomas atípicos de SCA. A análise comparativa demonstrou diferença significativa entre os sexos, com maior frequência de dor atípica entre as mulheres. Além disso, o histórico de infarto agudo do miocárdio prévio mostrou associação significativa com dor típica, sugerindo que a experiência prévia da doença pode influenciar a percepção e a descrição dos sintomas. Pacientes com dor atípica apresentaram níveis significativamente mais elevados de troponina I, o que indica maior injúria miocárdica, apesar de uma apresentação clínica menos sugestiva. **Conclusões:** Os achados deste estudo reforçam que a SCA em idosos frequentemente se manifesta de forma atípica, especialmente em mulheres, exigindo dos profissionais de saúde maior vigilância clínica e valorização de marcadores laboratoriais para o diagnóstico oportuno.



44009

IMPLANTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PARA EVACUAÇÃO EM UTI GERAL DE HOSPITAL CARDIOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM SIMULADO DE CATÁSTROFE EM CENÁRIO DE INCÊNDIO

ROSILIANNE VASCOCELOS; VIVIAN VIEIRA RODRIGUES; JULIANE OLIVARES; ANDRE FRANZ COSTA; MARCELO ROMANO; FLAVIA CABRAL MAGLIA; ELIANE NASCIMENTO BRITTO; RENATO CORREA ALVES MOREIRA; WELINGTON JESUS NUNES; TALGA CAROLINE MACIEL.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Eventos de catástrofe em ambiente hospitalar, como incêndios, configuram situações de alto risco à segurança do paciente, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde os pacientes apresentam elevada complexidade clínica e dependência de suporte avançado. Em hospitais cardiológicos, esse cenário torna-se ainda mais crítico em razão da instabilidade hemodinâmica frequente e da necessidade de respostas rápidas da equipe multiprofissional. A ausência de critérios padronizados para priorização de pacientes em situações de evacuação pode dificultar a tomada de decisão e comprometer a comunicação. **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação da Classificação de Pacientes para Evacuação em uma UTI geral de hospital cardiológico e avaliar sua aplicabilidade como estratégia de apoio à tomada de decisão, à priorização de pacientes e à segurança do paciente em situações de catástrofe, a partir de um simulado de incêndio. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva, realizado em uma UTI geral de hospital cardiológico. Inicialmente, identificou-se a inexistência de critérios padronizados para classificação de pacientes em situações de evacuação. Como intervenção, implantou-se uma rotina de classificação diária durante os huddles assistenciais dos turnos das 8h, 14h e 20h, utilizando estratificação por cores (vermelho, amarelo e verde), conforme criticidade clínica e dependência assistencial. Os quadros de huddle foram adaptados com identificação visual, e a equipe multiprofissional foi orientada quanto à aplicação do processo. Após a consolidação da rotina, realizou-se um simulado de catástrofe com cenário de incêndio em um dos leitos da UTI. **Resultados:** Observou-se maior padronização do processo e melhoria da comunicação entre os profissionais, com maior clareza na identificação dos pacientes prioritários para evacuação. Durante o simulado, a equipe reconheceu prontamente os pacientes classificados, permitindo tomada de decisão mais ágil. **Conclusões:** A Classificação de Pacientes para Evacuação mostrou-se estratégia viável e eficaz para apoiar a tomada de decisão em situações de catástrofe em uma UTI, fortalecendo a comunicação, a gestão de riscos e a segurança do paciente, além de favorecer maior preparo da equipe assistencial.

44123

COMPORTAMENTO DA FADIGA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO LONGITUDINAL

VÍNICIUS BATISTA SANTOS; HELLEN CAROLINE TEIXEIRA PIAZZA; THIAGO VITAL DA SILVA; MARIA CAMILA RODRIGUES DE ARAÚJO; MATHEUS SILVA FORNEL; CAMILA TAKAO LOPES; JULIANA LIMA LOPES; FÁBIO DAGOSTINO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca aguda (ICA) se caracteriza principalmente por quadros de congestão pulmonar e sistêmica, comprometendo a tolerância à atividade e desencadeando sintomas de fadiga que implicam em maior mortalidade, sendo considerado um marcador importante na avaliação clínica dos pacientes. Este trabalho teve por objetivo avaliar a prevalência de Fadiga e seu comportamento ao longo da hospitalização em pacientes hospitalizados por Insuficiência Cardíaca Aguda. **Métodos:** estudo longitudinal, realizado com pacientes adultos hospitalizados por ICA onde foi analisado a prevalência e o comportamento da Fadiga pelo escore do pictograma de Fadiga e escore de Severidade de Fadiga (ESF) em três momentos distintos, ou seja nas primeiras 36 horas da admissão, 24 horas após a inclusão no estudo e no dia da alta hospitalar. Testes de McNemar foram realizados considerando um valor $p < 0,05$ como significativo. O projeto foi aprovado pelo sob o número 5.721.280. **Resultados:** Foram avaliados consecutivamente 60, 54 e 45 pacientes ao longo do estudo, sendo em sua maioria hospitalizados em classe funcional III e IV, em perfil hemodinâmico B com fração de ejeção média de 36,5%. Foi identificado na primeira avaliação que 88,3% apresentavam Fadiga pelo ESF sendo que 75% apresentavam Fadiga grave e o escore com maior pontuação foi que a fadiga era um dos três sintomas mais incapacitantes referidos pelo paciente. Em relação ao pictograma de Fadiga na primeira avaliação foi identificado que 81,7% apresentavam Fadiga e 50% referiram se sentir extremamente cansado e que conseguiam fazer muito pouco das atividades. Nas análises do comportamento da Fadiga entre as três avaliações foi identificado redução progressiva e significativa ($p < 0,05$) entre as avaliações pelo ESF (88,3% primeira avaliação, 56,7% segunda avaliação e 23,3% terceira avaliação) e pelo pictograma de Fadiga (81,7% primeira avaliação, 41,7% segunda avaliação e 13,3% terceira avaliação). **Conclusões:** A fadiga é extremamente prevalente na população de pacientes hospitalizados por IC e sua melhora ao longo da hospitalização reflete o tratamento empregado. A avaliação de fadiga deve ser utilizado pelos enfermeiros no planejamento diário das intervenções de enfermagem durante a hospitalização.

44122

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE VOLUME EXCESSIVO DE LÍQUIDOS E DOS DADOS ULTRASSONOGRÁFICOS PULMONARES E DE VEIA CAVA INFERIOR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA: ESTUDO LONGITUDINAL

VÍNICIUS BATISTA SANTOS; THIAGO VITAL DA SILVA; MARIA CAMILA RODRIGUES DE ARAÚJO; HELLEN CAROLINE HELLEN CAROLINE PIAZZA; FERNANDA RAPHAEL ESCOBAR GIMENES; CAMILA TAKAO LOPES; JULIANA LIMA LOPES; FÁBIO DAGOSTINO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O diagnóstico de enfermagem Volume Excessivo de líquidos é muito prevalente em pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda. A ultrassonografia pulmonar e da veia cava inferior à beira do leito pode auxiliar o enfermeiro na identificação deste diagnóstico de enfermagem portanto este trabalho teve por objetivo avaliar o comportamento das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Volume Excessivo de Líquidos e dos dados ultrassonográficos pulmonares e de veia cava inferior nos pacientes hospitalizados por Insuficiência Cardíaca Aguda (ICA). **Métodos:** Estudo longitudinal realizado nas unidades de Cardiologia com pacientes adultos hospitalizados por Insuficiência Cardíaca Aguda, tendo sido avaliados dentro das primeiras 36 horas da admissão e posteriormente 48 horas da inclusão do estudo e na alta hospitalar quanto a presença das características definidoras (CDs) do DE Volume Excessivo de líquidos e dos dados da ultrassonografia pulmonar e da veia cava inferior. Testes para amostras repetidas foram realizadas com cada CDs do DE em estudo e com o padrão de congestão pulmonar e sistêmica considerando um valor $p < 0,05$ como significativo. O projeto foi aprovado pelo sob o número 5.721.280. **Resultados:** Foram avaliados 60 pacientes na primeira admissão, 52 pacientes na segunda avaliação e 45 pacientes na terceira avaliação. Na primeira avaliação destacou-se as CDs de azotemia, padrão respiratória alterado, edema e sons respiratórios alterados e 50% dos pacientes apresentavam congestão pulmonar à ultrassonografia pulmonar e 58,5% congestão sistêmica à ultrassonografia da veia cava inferior. Houve redução entre as avaliações das CDs de edema, ingestão maior que a eliminação, redução de hemoglobina e hematócrito, padrão respiratório ineficaz e o número de características definidoras, além da congestão pulmonar e sistêmica avaliadas pelos dados da ultrassonografia. **Conclusões:** Os dados reforçam a redução das CDs do diagnóstico de enfermagem Volume Excessivo de líquidos ao longo da hospitalização corroborado com a melhora nos sinais de congestão pulmonar e sistêmica avaliados pela ultrassonografia a beira do leito, reforçando a importância do uso de avaliações objetivas como a ultrassonografia associado ao exame físico nesta população

44133

DA CIÊNCIA À PRÁTICA: A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA NA PESQUISA CIENTÍFICA

BEATRIZ SANTANA PRADO; ISABELA GOME MUSA DOS SANTOS; LARA ARCIPRETI BOEL SOUZA; RENATA LOURENSEN DE OLIVEIRA; ALESSANDRA MARIN; HENRIQUE MATEUS FERNANDES; CAMILLA FERRARI PASTORELLI; CLAUDIA BARBOSA DE BRITO SOUZA; NATALIA BALESTRA; KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade no mundo, demandando um cuidado especializado e baseado em evidências. A enfermagem especializada em cardiologia desempenha um papel essencial nesse cenário, promovendo assistência qualificada e expandindo sua atuação para as áreas científica e acadêmica. A valorização desse profissional é fundamental para impulsionar a ciência e implementar a prática baseada em evidências. Compreender a experiência do enfermeiro especialista em pesquisa pode fornecer insights valiosos para aprimorar a assistência cardiológica e integrar a pesquisa à prática clínica. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma enfermeira especialista em cardiologia com dedicação exclusiva à pesquisa científica em um hospital filantrópico de São Paulo. **Métodos:** Método: Trata-se de um estudo descritivo, na forma de relato de experiência, de uma enfermeira especialista em cardiologia na pesquisa científica dentro das unidades cardiológicas de um hospital filantrópico em São Paulo, SP. **Resultados:** Resultados: A atuação da enfermagem especialista em pesquisa na cardiologia fortalece a conexão entre a prática clínica e a investigação científica, facilitando a implementação de prática baseada em evidência. Ao longo do ano de 2025, a dedicação exclusiva da profissional resultou no gerenciamento e apoio técnico a 35 projetos de pesquisa nas unidades cardiológicas. A disseminação do conhecimento foi consolidada pela apresentação de 14 trabalhos em congressos nacionais e internacionais, com destaque para a participação no ESC Congress 2025, onde foram apresentados dois estudos. No âmbito institucional, a cultura de melhoria da qualidade foi fomentada por meio de 5 projetos apresentados em exposições internas. Esses indicadores evidenciam o impacto direto da pesquisa no cuidado cardiológico, reforçando a relevância do enfermeiro especialista para condutas mais seguras e eficazes, além de consolidar a enfermagem como um pilar estratégico da inovação em saúde. **Conclusões:** Conclusões: O enfermeiro especialista em pesquisa na cardiologia desempenha um papel estratégico na produção e disseminação do conhecimento científico. A valorização desse papel, aliada a políticas institucionais de incentivo à pesquisa, pode transformar o cuidado e otimizar os resultados clínicos.

44141

IMPACTO DA SEMAGLUTIDA E TIRZEPATIDA NA SAÚDE CARDIOVASCULAR DA MULHER: SUBSÍDIOS PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

BEATRIZ SANTANA PRADO; ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS; LARA ARIPRETI BOEL SOUZA; ALESSANDRA MARIN; RENATA LOURENZEN DE OLIVEIRA; LUCIANO FERREIRA DRAGER; WANIA REGINA MOLLO BAIA; ROBERTA SARETTA; KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A mitigação do risco cardiovascular via agonistas dos receptores de peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1) e do peptídeo inibidor gástrico (GIP) transformou o manejo da obesidade e do diabetes. Contudo, o retardo do esvaziamento gástrico promovido por essas incretinas levanta incertezas sobre a biodisponibilidade de fármacos orais, incluindo anticoncepcionais. Diante da crescente prescrição desses fármacos para mulheres em idade fértil, surge uma lacuna crítica entre os benefícios cardioprotetores e a manutenção da eficácia contraceptiva, elevando o risco de gestações não planejadas. O objetivo foi avaliar o impacto do uso dos agonistas do GLP-1 e GIP em mulheres para a incidência de gravidez. **Métodos:** Coorte retrospectiva multicêntrica utilizando o TriNetX Global Health Research Network. Foram incluídas mulheres (18-45 anos) com obesidade ($IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$) e/ou diabetes, em uso concomitante de anticoncepcionais orais e semaglutida ou tirzepatida entre 2022 e 2025. Excluíram-se histórico de cirurgia bariátrica, histerectomia, ooforectomia, uso de outros medicamentos antiobesidade, métodos contraceptivos não orais (DIU/implantes) e histórico de gravidez nos 12 meses precedentes ao evento índice. Realizou-se pareamento por escore de propensão (1:1) para idade, raça, hipertensão, diabetes mellitus, síndrome do ovário policístico, síndrome do intestino irritável, tabagismo, etilismo, IMC, náusea, vômito e diarreia. O desfecho primário foi a incidência de gravidez (testes positivos, códigos de parto ou puerpério) em um seguimento médio de 100 dias. **Resultados:** Dos 10.503 pacientes elegíveis (3.601 no grupo tirzepatida e 6.902 no grupo semaglutida), foram selecionadas 7.198 mulheres após pareamento por escore de propensão, totalizando 3.599 pacientes por braço. A idade média foi de $32,2 \pm 7,29$ anos para tirzepatida e $32,2 \pm 7,35$ anos para semaglutida, com IMC de $38,8 \pm 7,85$ e $38,7 \pm 7,83$, respectivamente. A incidência de gravidez no grupo tirzepatida foi de 1,48% (2022/2023) e 4,11% (2024/2025), enquanto no grupo semaglutida observou-se 3,37% e 4,9% nos mesmos períodos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as intervenções, com Odds Ratio (OR) de 0,76 (IC 95%: 0,52-1,11). **Conclusões:** Sem diferença estatística entre fármacos, recomenda-se que os protocolos de enfermagem priorizem métodos não orais.

44216

AVALIAÇÃO DO ESCORE MEHRAN 2 NA PREDIÇÃO DE LESÃO RENAL AGUDA EM IAMCSST TROMBOLIZADOS SUBMETIDOS A ICP

LARISSA PONTES RIBEIRO; JONES RAMON NASARIO SILVA; VITOR LATORRE SOUZA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O IAMCSST requer reperfusão urgente, através de trombolise ou por intervenção coronária percutânea (ICP). O uso de contraste iodado na ICP está associado à Lesão Renal Aguda (LRA). O Escore Mehran 2, é amplamente utilizado para prever o risco de LRA após ICP, mas sua acurácia preditiva em IAMCSST trombolizado ainda não está plenamente estabelecida. O objetivo desse estudo é avaliar se o Escore prediz LRA em IAMCSST trombolizado pós ICP. **Métodos:** Estudo observacional, quantitativo e prospectivo, conduzido em hospital terciário com amostragem por conveniência. População-alvo: maiores de 18 anos com diagnóstico de IAMCSST trombolizados e submetidos à ICP. Foi aplicado o Escore Mehran 2 para avaliar o risco de LRA. Além disso foram coletados dados referentes a função renal e diagnóstico médico para confirmar LRA. Dados foram analisados através da aplicação do teste do qui-quadrado e teste de regressão logística binomial onde foi verificados coeficientes e curva ROC. Aspectos éticos seguiram a Resolução CNS nº466/2012. **Resultados:** Na análise preliminar (N=18), há um perfil predominantemente masculino 94,4% e de raça branca 55,6%. No que diz respeito aos fatores de risco cardiovascular, destaca-se a elevada prevalência de hipertensão arterial em 77,8% e diabetes mellitus em 33,3% dos pacientes, além de uma parcela significativa de indivíduos tabagistas ou ex-tabagistas, totalizando 55,5% da coorte. Ademais, o Escore Mehran 2 não apresentou associação estatisticamente significativa com a ocorrência de LRA através do teste de Qui-Quadrado ($X^2 = 1,13$; $p = 0,289$). A análise de regressão logística binomial confirmou a ausência de significância estatística para o preditor ($p = 0,995$), evidenciando um elevado erro-padrão na categoria de "Risco Muito Alto" devido à inexistência de eventos de LRA nesse grupo específico. Quanto à capacidade preditiva, o modelo apresentou uma AUC de 0,583, o que indica uma baixa acurácia discriminatória e dificuldade em distinguir pacientes com e sem a complicação, aproximando-se do valor de nulidade. Já a curva ROC reflete a limitação do tamanho amostral e a caracterização da variável preditora, sugerindo baixa acurácia diagnóstica isolada. **Conclusões:** O escore avaliado não apresentou desempenho satisfatório para prever LRA em pacientes com IAMCSST pós trombolise, levantando a hipótese de que o perfil da amostra influenciou os resultados visto que há características específicas dessa coorte, diferem da população na qual foi validado.

44146

TREINAMENTO SIMULADO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA LEIGOS: UM ESTUDO DE VIABILIDADE

FERNANDA GUIARDELLO IAMARINO; JULIANY LINO GOMES SILVA; SÂMELA LIMA MARTIN; NATHALIA MALAMAN GALHARDI; ROBERTA REPULHO DE FARIA; RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA.

UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Em uma parada cardiopulmonar (PCR), as taxas de sobrevivência diminuem de 7 a 10% por minuto sem ressuscitação cardiopulmonar (RCP), o que revela a importância da intervenção imediata. Porém, apenas 40% das vítimas de PCR extra-hospitalar recebem RCP por socorristas leigos, de acordo com a American Heart Association (AHA). Assim, o Suporte Básico de Vida (SBV) representa uma cadeia de sobrevivência com uma sequência padronizada para a realização de intervenções iniciais à vítima de PCR. O treinamento em SBV é imperativo para possibilitar que leigos realizem essas ações, visando o aumento das taxas de retorno da circulação espontânea e de sobrevivência. **Métodos:** Estudo de viabilidade realizado em locais com grande circulação de pessoas, como estações rodoviárias. Os participantes eram funcionários dos locais de coleta de dados, maiores de 18 anos e considerados leigos na temática. Antes dos intervenzionistas apresentarem o algoritmo do SBV, instrumentos pré-determinados foram usados para avaliar características demográficas, além das variáveis desfecho, aquisição de conhecimento e autoeficácia. Após o treinamento, os mesmos resultados foram reavaliados, juntamente com uma avaliação adicional das habilidades práticas. O treinamento seguiu as diretrizes de melhores práticas da Associação Internacional de Enfermagem para Simulação Clínica e Aprendizagem (INACSL). Para análise dos dados, foram realizados testes estatísticos, o teste de Wilcoxon pareado e análise sociodemográfica descritiva. **Resultados:** As sessões de treinamento foram ministradas a um total de 67 participantes, com duração média de 2 horas. Seguindo as recomendações do INACSL, a sessão incluiu o pré-briefing com conteúdo teórico, seguida pela demonstração do protocolo de SBV pelos instrutores. Os participantes praticaram as ações de SBV duas vezes, primeiro com a ajuda do instrutor e depois de forma independente, enquanto um pesquisador líder facilitava e garantia a continuidade em cada etapa. O teste de Wilcoxon pareado aplicado para avaliar a aquisição de conhecimento e a autoeficácia antes e depois do teste revelou um valor $p < 0,0001$, o que representa uma diferença estatisticamente significativa. Para as habilidades, com exceção de um item, todas as etapas do SBV avaliadas mantiveram a taxa de acertos acima de 80%. **Conclusões:** O estudo destaca a viabilidade do treinamento, com impacto significativo na aquisição de conhecimento, autoeficácia e habilidades.

44218

REDUÇÃO DO TEMPO PORTA-ELETROCARDIOGRAMA APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS E TREINAMENTOS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ADRIELLY DA SILVA SANTOS; PATRÍCIA SAYURI HIROYAMA; MYLENE GOMES DA SILVA; DAIANE PATRICIA MORAIS ANDREOLI; DANIELA APARECIDA BRAGA; LUANY MARTINS GUERRA; THAIS DOS SANTOS SILVA; CAMILLA DO ROSÁRIO NICOLINO CHIORINO.

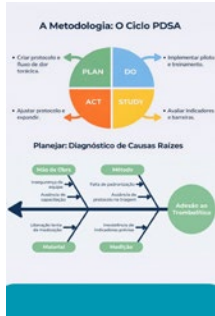
BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O protocolo de dor torácica é fundamental para guiar a tomada de decisão clínica rápida no manejo do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), principal causa de mortalidade no mundo. A utilização estratégica do protocolo objetiva rapidez e qualidade nos cuidados, contribuindo para o melhor desfecho clínico e eficiência no uso de recursos disponíveis. **Métodos:** O Projeto Boas Práticas, parceria do Ministério da Saúde junto a um Hospital de Excelência localizado em São Paulo, atua em 150 unidades de pronto atendimento (UPA). A implementação de protocolos assistenciais baseados em evidências é um dos objetivos do projeto, visando aprimorar a qualidade do atendimento e aumentar a eficiência no manejo de condições cardiovasculares. Em parceria com uma UPA localizada em Olímpia, no interior de São Paulo, o projeto apoiou a implementação do protocolo de dor torácica na unidade, com foco na identificação precoce dos sinais e sintomas, suporte à tomada de decisão clínica rápida e na capacitação da equipe assistencial. Nesse estudo, o principal indicador utilizado foi o tempo porta-eletrocardiograma (ECG), através da comparação dos três primeiros meses de atuação do projeto na unidade com os três últimos meses após a implementação do protocolo e dos treinamentos com simulados de atendimento a pacientes com dor torácica realizados com a equipe. **Resultados:** Em uma análise comparativa entre os períodos de junho a agosto de 2024, correspondentes aos três primeiros meses de implementação do projeto na unidade, e junho a setembro de 2025, correspondentes aos meses seguintes após implementação de protocolos e treinamentos, observou-se uma redução de 61% no tempo porta-ECG. Ressalta-se que a mediana porta-ECG dos últimos meses é de 12 minutos. Apesar do valor observado ainda se manter acima do tempo máximo recomendado pelos guidelines, de até 10 minutos, a redução alcançada é clinicamente relevante, indicando impacto positivo das intervenções realizadas. Ainda assim, é necessária a continuidade das ações de melhoria, uma vez que ainda existem oportunidades para a redução desse indicador. **Conclusões:** A implementação do protocolo de dor torácica, aliada aos treinamentos, melhorou a agilidade assistencial na UPA, com redução significativa do tempo porta-ECG, evidenciando a importância de protocolos estruturados e da capacitação das equipes para a identificação precoce do IAM.

IMPLEMENTAÇÃO DE MODELO ESTRUTURADO DE MELHORIA CONTÍNUA EM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES
CAROLINA DOS SANTOS GASPARINO PADILHA; SABRINA GISELE TOBIAS DA SILVA; ADRIANA FERREIRA ESPÍNDOLA ARAÚJO; HELOISA SEDANO CARNEIRO; ANDRÉIA DA SILVA RIBEIRO; SILVIA SCHOENAU DE AZEVEDO; ADRIENE SOARES DE OLIVEIRA; CAMILA ROCON; CAMILA PEREIRA PINTO TOTH.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbimortalidade no mundo, exigindo processos assistenciais ágeis baseados em evidências, especialmente nos serviços de urgência e emergência. No Sistema Único de Saúde (SUS), implementar protocolos gerenciados e estratégias de melhoria contínua em unidades pré-hospitalares ainda é um desafio. O objetivo foi descrever a implementação de um modelo estruturado de melhoria contínua voltado à organização dos fluxos assistenciais da linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em adultos. **Descrição do Caso:** Implementamos um modelo estruturado de melhorias em unidades pré-hospitalares fixas, de junho de 2024 a dezembro de 2025, em âmbito nacional, ao longo de 18 meses (12 de intervenção e 6 de monitoramento de indicadores), os dois primeiros meses constituíram a linha de base. O modelo estruturado utilizou as metodologias do Lean Healthcare e da Ciência da Melhoria. As equipes locais foram capacitadas sobre as metodologias (ao menos um médico e um enfermeiro). Juntamente com os especialistas, cada unidade definiu objetivos específicos e elaborou um diagrama direcionador baseado em diretrizes nacionais e internacionais de SCA. A partir desse diagnóstico, iniciou-se a coleta sistemática de indicadores assistenciais, analisados por gráficos de tendência. As intervenções foram desenvolvidas e testadas por meio de ciclos Plan-Do-Study-Act. As unidades receberam duas visitas presenciais e participaram de dez encontros virtuais dedicados à análise de dados, revisão de processos e aperfeiçoamento das ações, além das sessões virtuais de aprendizagem. Foram incluídas 99 unidades de 21 estados, totalizando 10.950 pacientes. Na implementação, realizaram-se 1.032 reuniões, com 45% de participação médica, e 18 sessões virtuais. Observou-se redução de 42% no tempo porta-ECG e aumento de 14% no uso de trombolíticos. Unidades com liderança ativa e equipes multiprofissionais consolidadas apresentaram maior adesão. Os principais desafios foram rotatividade profissional, baixo engajamento médico, gestão de dados e articulação com a atenção primária e transferências. **Conclusões:** A adoção de um modelo estruturado de melhoria contínua organizou processos, ampliou boas práticas e qualificou o cuidado na SCA, com potencial de reduzir morbimortalidade no SUS.



DESFECHOS NEUROLÓGICOS E SOBREVIVÊNCIA EM PACIENTES COM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM SETORES NÃO CRÍTICOS: ANÁLISE PELA ESCALA DE CATEGORIA DE PERFORMANCE CEREBRAL

RENATA ROBERTA DANTAS SILVA; DÉBORA COSTA GOMES COELHO; DANIEL OLIVEIRA DANTAS; MAYARA SANTOS CAVALCANTE; HARRIET BARBARA MARUXO; JULIANA DE LIMA LOPES; EDUESLEY SANTANA SANTOS.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A parada cardiorrespiratória (PCR) é evento de alta letalidade, sobretudo em setores não críticos, onde a resposta precoce é determinante para o prognóstico. Equipes treinadas em ressuscitação cardiopulmonar (RCP) associam-se a maior retorno da circulação espontânea (RCE), sobrevida e melhores desfechos neurológicos, avaliados pela escala de categoria de performance cerebral (CPC), ferramenta validada para estratificação prognóstica. O estudo avaliou desfechos neurológicos e sobrevida pós-PCR. **Métodos:** Estudo observacional com delineamento de dupla-coorte, retrospectiva e prospectiva, realizado entre janeiro de 2022 e outubro de 2023, a partir de banco de dados de um estudo macro previamente estruturado. Foram incluídos pacientes adultos não críticos que evoluíram para PCR em setores não críticos de um hospital filantrópico do Nordeste brasileiro. A CPC foi aplicada apenas em pacientes que apresentaram RCE em algum momento, sendo avaliada após 24 horas da PCR, em 30 dias e na alta hospitalar. **Resultados:** Na comparação entre as coortes retrospectiva (n=137) e prospectiva (n=41), não houve diferença significativa na distribuição da CPC após 24 horas da PCR (p=0,403), com predomínio de desfechos neurológicos desfavoráveis em ambos os grupos, principalmente CPC 5 (54,8% vs. 60,0%) e CPC 4 (32,9% vs. 26,7%). A sobrevida em 30 dias foi de 25,5% na coorte retrospectiva e 37,9% na prospectiva, sem diferença estatística (p=0,227). Contudo, entre os sobreviventes em 30 dias, observou-se diferença significativa na CPC (p=0,004), com maior frequência de CPC 4 (83,3%) no grupo retrospectivo, enquanto no prospectivo predominaram CPC 2 (50,0%) e CPC 5 (50,0%). Na alta hospitalar, a sobrevida foi semelhante entre os grupos (8,8% vs. 9,8%; p=0,765), assim como a distribuição da CPC (p=0,465), mantendo-se o predomínio de desfechos neurológicos desfavoráveis, especialmente CPC 5. **Conclusões:** Conclui-se que a PCR em setores não críticos esteve associada a elevada frequência de desfechos neurológicos desfavoráveis desde as primeiras 24 horas até a alta hospitalar. A CPC mostrou-se ferramenta útil para avaliação prognóstica. A diferença observada na CPC em 30 dias entre sobreviventes sugere influência de fatores assistenciais, reforçando a importância da detecção precoce da deterioração clínica e da qualificação das equipes em RCP.

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE INGRESSANTES EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA DA SAÚDE PÚBLICA E SUPLEMENTAR EM RIBEIRÃO PRETO: ESTUDO DE ACEITABILIDADE

PEDRO PAULO FERNANDES DE AGUIAR TONETTO; KETHLEN LOUISE PALHA FERRARI; LAURA DA SILVA ARAÚJO; CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE; ROSANA APARECIDA SPADOTTI DANTAS.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A COVID-19 agravou as doenças cardiovasculares, tanto em pacientes já portadores quanto em quem desenvolveu problemas cardíacos após a infecção. O aumento da oferta de Reabilitação Cardíaca (RC) em resposta à pandemia requer estratégias para mitigar as desigualdades no acesso de outros serviços em demais regiões do Brasil. O presente estudo busca analisar a aceitabilidade dos instrumentos de medida pelos pacientes, analisando a Qualidade de vida Relacionada à Saúde (QVRS) e barreiras para o acesso a determinado serviço de saúde. **Métodos:** Estudo de aceitabilidade de caráter observacional, analítico e transversal realizado em dois centros de RC em Ribeirão Preto: um hospital universitário público terciário e um centro de reabilitação de convênio particular. Foram incluídos para avaliar a aceitabilidade 15 adultos ingressantes no programa (até 6 sessões). Foram medidas: a QVRS pelo Instrumento para Mensuração do Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata (IDCV) e as Barreiras ao Acesso pela Escala de Barreiras para a Reabilitação Cardíaca (EBRC), ambas validadas no Brasil. As análises foram feitas por software estatístico e médias comparadas com nível de significância de 0,05. **Resultados:** A amostra incluiu sete pacientes atendidos pelo SUS e oito por convênio particular. O grupo atendido na saúde privada era mais velho (69,2 vs. 47,8 anos), tinha mais anos de estudo (15,9 vs. 7,9) e maior renda familiar (R\$ 10.500 vs. R\$ 2.918). Na QVRS, o escore médio foi significativamente menor no convênio (85,8±11,1) comparado ao SUS (107,4±18,4; p = 0,016). Quanto às barreiras, o escore total da EBRC foi maior no SUS (37,2±13,7) do que no convênio (26,6 ± 6,2), sem atingir significância. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 13 minutos e 10 segundos. **Conclusões:** Pacientes do sistema privado percebem menor impacto da doença cardíaca no cotidiano. Embora as barreiras de acesso à RC não sejam estatisticamente diferentes entre os dois grupos, há tendência de mais obstáculos pelos usuários do SUS. Isso indica a nós, pesquisadores, necessidade de políticas públicas que reduzam as desigualdades para o acesso em populações vulneráveis. O baixo desvio padrão intra-grupos e a duração das entrevistas demonstra que os instrumentos de medida são aceitáveis no cenário clínico e abrem janela para a ampliação da amostra.

ANÁLISE DOS PREDITORES DE ATRASO NO TEMPO PORTA-ECG: UM ESTUDO SOBRE DISPARIDADE DE SEXO E SINTOMAS ATÍPICOS

NICOLLE DE ALMEIDA COSTA; FABIOLA MIKA TANABE; ANNE CAROLINE RODRIGUES DOS SANTOS CAVALCANTE.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares permanecem entre as principais causas de mortalidade global. Destaca-se, nos últimos anos, o aumento da mortalidade entre mulheres por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), influenciado pelo subdiagnóstico e pela falha na identificação dos sintomas, fatores que contribuem para o atraso na instituição de intervenções terapêuticas. Nesse contexto, a literatura evidencia o papel do enfermeiro no reconhecimento precoce das manifestações clínicas visando a realização do eletrocardiograma em até 10 minutos, conforme preconizado pelas diretrizes. Portanto, este estudo justifica-se pela necessidade de identificar os fatores associados ao atraso no tempo porta-ECG, bem como caracterizar as manifestações clínicas típicas e atípicas apresentadas na admissão ao serviço de emergência, tendo como objetivo geral avaliar as diferenças no tempo porta-ECG entre os sexos e suas possíveis repercussões no diagnóstico oportuno do IAM. **Métodos:** Estudo analítico-descritivo, transversal, retrospectivo, com análise dos dados fornecidos pela equipe de Protocolos Gerenciados dos pacientes internados e que receberam alta hospitalar entre 1 de janeiro de 2021 e 31 de março de 2025. Os pacientes foram cadastrados com diagnóstico de IAM pela equipe de protocolos de um hospital terciário em São Paulo (CAAE nº 91283225.0.0000.5461). **Resultados:** Foram incluídos 313 pacientes, predominantemente do sexo masculino (72,2%) e em idade média de 70 anos. Na análise multivariada da amostra geral, permaneceram-se associados ao maior tempo porta-ECG (>10 minutos), o sexo feminino (odds ratio [OR] 2,08) além de queda da saturação (OR 5,06), dispnéia (OR 2,7), rebaixamento do nível de consciência, incluindo tontura, fraqueza ou síncope (OR 3,66) e dor abdominal/epigástrica (OR 2,5). Na subanálise do sexo feminino, a dispnéia (OR 6,96) e o maior índice de massa corporal (OR 1,16) associaram-se independentemente ao atraso na realização do eletrocardiograma. Os achados indicam que os atrasos no tempo porta-ECG possuem caráter multifatorial, influenciados por aspectos sociodemográficos e pela apresentação clínica do IAM. Esses resultados corroboram com a literatura que abordam sobre o subreconhecimento do IAM na população feminina. **Conclusões:** A análise identificou possíveis lacunas no reconhecimento precoce dos sintomas e nas condutas terapêuticas adotadas contribuindo para a reflexão sobre estratégias de cuidado mais equitativas e sensíveis às especificidades de sexo.

44370

ESTUDO DA VARIAÇÃO DA TEMPERATURA, POLUIÇÃO DO AR E O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM UM PAÍS TROPICAL

LUIZ HENRIQUE TOLEDO MONTI; RAFAELA BATISTA SANTOS PEDROSA.

UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de mortalidade global, com destaque para as Doenças Cardiovasculares (DCV), responsáveis por elevada carga de internações, óbitos e custos ao sistema de saúde. Estudos recentes indicam que fatores ambientais, como variações térmicas e poluição atmosférica, podem desencadear eventos cardiovasculares agudos. Temperaturas não ideais estão entre os principais determinantes ambientais de morbimortalidade, e a poluição do ar (PM_{2,5}, PM₁₀ e gases como O₃) está associada a inflamação sistêmica, disfunção endotelial e progressão da aterosclerose. Entretanto, ainda são limitadas no Brasil análises integradas entre clima, poluentes e desfechos cardiovasculares em grandes centros urbanos. **Métodos:** Estudo transversal e exploratório com dados mensais (2015–2022) de São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Belo Horizonte (MG), Vitória (ES), Curitiba (PR) e Porto Alegre (RS). Os desfechos foram óbitos e internações por insuficiência cardíaca (IC), infarto do miocárdio (IM) e arritmias (DATASUS/CID-10). As variáveis ambientais incluíram temperatura mínima, média e máxima (INMET) e poluentes atmosféricos (IEMA). Utilizou-se estatística descritiva e correlação de Spearman ($p < 0,05$). **Resultados:** Entre 2015 e 2022, SP apresentou as maiores concentrações médias de PM_{2,5}, PM₁₀ e O₃, enquanto ES registrou as maiores temperaturas. Observou-se associação significativa entre variáveis ambientais e desfechos cardiovasculares, com heterogeneidade entre capitais. Temperaturas mínimas mostraram correlação inversa consistente com óbitos e internações por DCV, especialmente insuficiência cardíaca (IC), sugerindo aumento de eventos cardiovasculares durante períodos de frio. Em SP e MG, PM_{2,5} e PM₁₀ correlacionaram-se positivamente com óbitos e internações por IC, infarto do miocárdio (IM) e arritmias. No RJ, PM₁₀ associou-se a óbitos e internações por IC e óbitos por arritmias. Em PR, PM₁₀ associou-se a internações por IC. Em RS, PM₁₀ correlacionou-se com internações por arritmias, enquanto O₃ associou-se a internações por IM e óbitos por arritmias. Em ES, O₃ apresentou correlação positiva moderada com internações por IC, IM e arritmias. **Conclusões:** Temperaturas baixas associaram-se ao aumento de óbitos e internações por DCV. Material particulado apresentou correlação positiva, principalmente em centros urbanos, reforçando a necessidade de estratégias integradas de prevenção e vigilância ambiental no SUS.

44391

O ENFERMEIRO PERFUSIONISTA ENCARANDO O DESAFIO: ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA EM PACIENTE COM TUMOR EM ÁTRIO DIREITO EM ECMO V-A

RAMON EVANGELISTA LUZ; ANA CARLA ALMEIDA XAVIER.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

Introdução: O tratamento de um linfoma de Burkitt em região do átrio direito com o uso de quimioterapia em paciente com ECMO V-A. Como também o dilema de administrar quimioterapia, sem ter certeza de que a membrana seria uma barreira e não desses resultados positivos. **Descrição do Caso:** Admitido neste instituto no dia 21/11/2023, via pronto-socorro, com história de trauma torácico há três meses da referida data, associada a prostração, sem perda de peso ou febre. Ao ecocardiograma de admissão visualizado imagem em átrio direito, inicialmente sugestiva de trombo local, devido história pregressa de trauma. Durante internação evoluiu rapidamente com progressão de massa, com rompimento significativo de débito cardíaco devido obstrução de via de entrada de ventrículo direito e disfunção ventricular esquerda. Evoluiu com choque cardiogênico e necessidade de assistência circulatória mecânica (ECMO V-A), canulação periférica. Realizado o plano de cuidado em ECMO pelo enfermeiro perfusionista; Em 01/12 realizado biópsia de lesão, com resultado positivo para linfoma de Burkitt. Solicitado via Coss, avaliação com especialista em oncologia para seguimento do quadro. Discutido caso com equipe de ITACI e orientado inicialmente uso de dexametasona, visando lise tumoral, com redução de tumor e possibilidade de retirada de assistência e transferência para o serviço especializado. Porém proposta inicial sem resposta efetiva. Optado então por início de Vincristina 1,5 mg/m² dose única e Ciclofosfamida 300mg/m² dose 12/12 horas por 03 dias. Com redução significativa de tumor e desobstrução de cavidade direita em 48 horas, possibilitando a retirada de assistência em 15/12/2023, por volta das 18 horas. **Conclusões:** Foi possível ter uma resposta satisfatória na condução do caso. A membrana não foi uma barreira farmacológica e com a administração da quimioterapia, tivemos a, redução do tumor, sendo possível o paciente ser decanulado da ECMO, para dar continuidade ao tratamento. O trabalho de enfermeiros perfusionista foi crucial para o sucesso do paciente. Realizado o diagnóstico de enfermagem, uso do POCUS cardíaco e traçado um plano de cuidados com metas a cada 24 horas. Com a ECMO, ganhamos tempo para agir e tempo para a vida. Mais uma vez foi à esperança de dias melhores, e que sonhos continuem sendo sonhados e realizados.

44382

RECIDIVA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NAS PRIMEIRAS 72 HORAS APÓS RESSUSCITAÇÃO EM SETORES NÃO CRÍTICOS

DÉBORA COSTA GOMES COELHO; RENATA ROBERTA DANTAS SILVA; DANIEL OLIVEIRA DANTAS; JULIANA DE LIMA LOPES; EDUESLEY SANTANA SANTOS.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A recorrência da parada cardiorrespiratória (PCR) após o retorno da circulação espontânea representa um marcador de instabilidade clínica e está associada a pior prognóstico. A avaliação da frequência de recidivas nas primeiras horas após a ressuscitação pode fornecer informações relevantes sobre a qualidade da assistência, monitorização e resposta terapêutica inicial. **Métodos:** Estudo observacional com delineamento coorte retrospectiva, envolvendo pacientes adultos que apresentaram PCR em setores não críticos. Foram analisadas as recidivas de PCR em até 24, 48 e 72 horas após o evento inicial, comparando-se as coortes quanto à frequência de novos episódios. Os dados foram expressos em número absoluto e porcentagem, com análise estatística entre os grupos. **Resultados:** Em até 24 horas, a maioria dos pacientes da coorte retrospectiva não apresentou recidiva de PCR (46,5%), enquanto 5,9% evoluíram com três recidivas e 4,0% com quatro ou mais episódios. Em 48 horas, 97,8% dos pacientes não apresentaram novas PCR. Em 72 horas, a ausência de recidivas manteve-se elevada, observada em 98,9% dos casos. **Conclusões:** Conclui-se que, na coorte retrospectiva, a recidiva de PCR foi pouco frequente nas primeiras 72 horas após o evento inicial, com predominância de pacientes sem novos episódios. A ocorrência de múltiplas recidivas em um subgrupo reforça a necessidade de monitorização rigorosa e estratégias assistenciais direcionadas no período pós-PCR, visando à prevenção de novos eventos e à melhoria do prognóstico clínico.

44416

AVALIAÇÃO DA SINTOMATOLOGIA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA UTILIZANDO A ESCALA DE EDMONTON EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO.

JHIENIFFER MIKELLE DE LIMA FERREIRA; DENISE VIANA RODRIGUES OLIVEIRA; MARIVANIA MONTEIRO ALVES.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

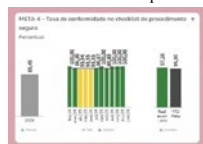
Introdução e/ou fundamentos: Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DVC) são as principais causas de morte e de prolongadas internações no Brasil e no mundo, segundo a Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019) ¹. A alteração clínica e estrutura das doenças cardiovasculares, com diminuição da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), envolvem mudanças nos sintomas físicos, psíquicos, emocionais, espirituais e sociais e que a cada progressão da doença, estes, tendem a refletir no grau de dependência, diminuindo a percepção de bem-estar e qualidade de vida. 3,4,5 Baseado na progressão da doença, desempenho físico e sintomas a escala de Edmonton (Edmonton Symptom Assessment System – ESASr) é um instrumento que permite avaliar os sintomas como dor, fadiga, náuseas, tristeza, ansiedade, sonolência, inapetência. 8 Objetivo: Avaliar a sintomatologia de pacientes com insuficiência cardíaca utilizando a Escala de Edmonton (ESASr) **Métodos:** Metodologia: Estudo observacional e prospectivo, em uma Unidade de Cardiologia Geral de um hospital terciário especializado em cardiologia, localizado na capital paulista. Foi aplicado a escala de Edmonton e avaliado o prontuário eletrônico. Após a compilação dos dados, foi realizada uma análise descritiva dos resultados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme Resolução nº466/2012, com parecer favorável CAAE: 86547725.5.0000.5462. **Resultados:** Foram obtidos resultados parciais, com a inclusão de 22 participantes, uma vez que a pesquisa encontra-se em andamento. Observou-se predominância do sexo masculino (59,1%), com 27,3% de etiologia isquêmica e 68,2% apresentando fração de ejeção reduzida. Quanto aos sintomas avaliados pela ESASr, 27,2% dos participantes relataram dor de maior intensidade, 22,7% referiram cansaço intenso e 59,1% negaram náuseas. A presença de dispnéia foi referida por 40,9%, enquanto 36,4% relataram sentimentos de depressão ou tristeza, com baixa prevalência de ansiedade (9,1%). Em relação ao bem-estar geral, 27,3% classificaram-no como moderado. **Conclusões:** A insuficiência cardíaca requer uma assistência individualizada, valorizando as alterações dos sintomas clínicos e avanço da doença, com tratamento e manejos que amenizam os sintomas e o grau de desconforto.

CONFORMIDADE DE PROCEDIMENTO SEGURO EM UNIDADE DE HEMODINÂMICA

VITOR LATORRE SOUZA; ANA PAULA LIMA DA SILVA.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Meta 4, procedimento seguro, dentro das metas internacionais de segurança do paciente, visa assegurar cirurgias e procedimentos em locais, procedimentos e pacientes corretos. Em ambientes de alta complexidade, como a Hemodinâmica, a rapidez das intervenções percutâneas impõe desafios à adesão sistemática aos protocolos de verificação. Por isso esse estudo tem por objetivo monitorar e avaliar a taxa de conformidade do checklist de procedimento seguro em uma unidade de hemodinâmica de um hospital terciário. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo auditoria retrospectiva e prospectiva, realizado em um serviço de hemodinâmica. O indicador monitorado foi a "Taxa de Conformidade no Checklist de Procedimento Seguro", que engloba as etapas de Sign-in, Time-out e Sign-out. Os dados foram coletados mensalmente entre fevereiro de 2025 e janeiro de 2026. A meta estabelecida para o período foi de 95%. Os resultados foram comparados ao desempenho médio consolidado do ano anterior, 2024, que serviu como base para a melhoria contínua dos processos assistenciais. Foi utilizado estatística descritiva para avaliação dos dados. **Resultados:** No ano de 2024, a unidade apresentava uma taxa de conformidade de 85,45%, evidenciando oportunidade de melhoria. Com a implementação de ciclos de treinamento e sensibilização da equipe multidisciplinar, além da mudança de estratégia da auditoria, onde foi realizada por enfermeiros do Centro Cirúrgico, observou-se um salto qualitativo em 2025. O ano iniciou com 100,00% em fevereiro, seguido de uma leve flutuação entre abril e junho, média de 93,68%. A partir de julho/2025, houve uma estabilização notável, atingindo 100,00% de conformidade em agosto, outubro, novembro e dezembro. O resultado acumulado do ano foi de 97,26%, superando a meta institucional de 95,00%. **Conclusões:** Os dados demonstram que a unidade de hemodinâmica atingiu um alto nível de maturidade na



aplicação do protocolo de segurança. A superação da meta e a manutenção de índices de 100% no segundo semestre de 2025 refletem a consolidação de uma cultura de segurança sólida. A auditoria contínua mostrou-se uma ferramenta indispensável para identificar desvios pontuais e garantir que a assistência em alta complexidade na Hemodinâmica seja pautada pela mitigação rigorosa de riscos e eventos adversos.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM INFARTO SEM SUPRA DE ST: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LUIS FERNANDO SANTOS SOEIRO; ANA PAULA DA CONCEIÇÃO; SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI; MAYARA PEREIRA SILVA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST ocorre, em geral, por oclusão parcial de uma artéria coronária, ocasionando redução do fluxo sanguíneo e lesão isquêmica no miocárdio. **Descrição do Caso:** OBJETIVO: Relatar a experiência da aplicação do Processo de Enfermagem a uma paciente com IAMSSST, fundamentada na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido a partir da aplicação do Processo de Enfermagem por enfermeiros do Programa de Residência em Saúde Cardiovascular, utilizando da linguagem padronizada de enfermagem (NANDA-I, Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC e Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC). A experiência ocorreu em outubro de 2024, em um hospital público de referência em saúde cardiovascular. **RESULTADOS:** Na Etapa 1 - Avaliação, foram coletadas informações por meio de anamnese, exame físico e análise de exames complementares, possibilitando avaliação integral das necessidades da paciente. Nas Etapas 2, 3 e 4 - Diagnóstico, Planejamento e Intervenções, destacaram-se dois diagnósticos prioritários: 1) O primeiro foi Enfrentamento Ineficaz caracterizado por incapacidade de lidar com uma situação relacionado a apoio social insuficiente; como resultado esperado, o Enfrentamento (aceitação e mudança de estilo de vida), com intervenções de Melhora do enfrentamento, incluindo a solicitação de avaliação psicológica, abordagem empática, promoção de vínculo terapêutico, orientação sobre a doença e aplicação de musicoterapia para redução da ansiedade. 2) foi Autogestão Ineficaz da saúde caracterizado por desatenção aos sintomas da doença relacionado à dificuldade de aceitação da condição clínica; o resultado esperado foi o Conhecimento sobre o Controle da Doença Cardíaca, com foco na busca por informações confiáveis sobre o tratamento, mediante a intervenção Ensino: Processo da Doença, que incluiu orientações sobre sinais e sintomas, mudanças de hábitos e uso de vídeos educativos. Na Etapa 5 - Avaliação, observou-se redução do estresse, melhor aceitação da condição clínica, fortalecimento do enfrentamento e maior conscientização sobre hábitos saudáveis. **Conclusões:** A aplicação sistematizada do Processo de Enfermagem contribuiu para a qualificação da assistência, o desenvolvimento profissional e o fortalecimento da educação em saúde, reiterando a relevância do cuidado de enfermagem especializado no contexto do IAMSSST.

IMPLEMENTAÇÃO DE LINHA DE CUIDADO EM CARDIOLOGIA ESTRUTURAL PERCUTÂNEA BASEADA EM EVIDÊNCIAS JBI

VITOR LATORRE SOUZA; JONES RAMON NASÁRIO DA SILVA; ANDRÉ DE OLIVEIRA SANTOS; LANA GOMES DE AMARINS; MAKSUALLY CARVALHO ALVES; PATRICIA CARLA SOARES ROCHA; ROSANA DONATO MARTINS RAMO; TAYNAN VIEIRA DE CARVALHO; ANA PAULA DIAS DE OLIVEIRA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cardiologia estrutural tem passado por uma transformação tecnológica significativa, com procedimentos minimamente invasivos exigindo uma assistência de enfermagem altamente especializada. Diante da complexidade desses casos, este relato descreve a implementação de uma linha de cuidado estruturada em um serviço de alta complexidade, utilizando como base a metodologia de prática baseada em evidências do Joanna Briggs Institute (JBI). A introdução deste modelo visou sanar a fragmentação da assistência e garantir que o paciente fosse acompanhado de forma contínua, desde a indicação do procedimento até a sua plena recuperação domiciliar. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência da implementação de uma linha de cuidado em Cardiologia Estrutural em um hospital de nível terciário especializado em Cardiologia em São Paulo conduzida por enfermeiros da Hemodinâmica. **Resultados:** A metodologia para a estruturação desta linha de cuidado fundamentou-se na capacitação técnica do coordenador de enfermagem da Hemodinâmica por meio do curso oficial do JBI, permitindo a busca e síntese das melhores evidências científicas disponíveis. O processo foi operacionalizado através da inserção estratégica do enfermeiro no Heart Team, participando ativamente das reuniões de discussão de casos e definição de treinamentos. No pré-operatório, estabeleceu-se um protocolo de checagem de OPME, avaliações pré operatória, avaliação de funcionalidade, fragilidade, dependência e qualidade de vida, além de sistematização de orientações verbais e escritas. No período Intra operatório definimos a atuação do enfermeiro em sala de procedimento acompanhando todo procedimento, onde o mesmo foi capacitado frente as intercorrências possíveis e no pós-operatório, a assistência foi padronizada com foco no monitoramento eletrocardiográfico para detecção de bloqueios, manejo rigoroso do sítio cirúrgico e avaliação clínica contínua. Por fim, instituiu-se um protocolo de follow-up sistemático, realizado entre 7 e 30 dias após a alta hospitalar, para monitorar novamente a funcionalidade, fragilidade, dependência, qualidade de vida e a evolução clínica. **Conclusões:** A implementação desta linha de cuidado, consolidou o papel do enfermeiro como peça importante na gestão do paciente estrutural. Essa abordagem elevou os padrões de segurança e fortaleceu a assistência, além de sistematizar a jornada do paciente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM TOLERÂNCIA A ATIVIDADE DIMINUÍDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA E SUA ASSOCIAÇÃO COM OS DADOS DA ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR E DE VEIA CAVA INFERIOR

VINÍCIUS BATISTA SANTOS; MARIA CAMILA RODRIGUES DE ARAUJO; HELLEN CAROLINE HELLEN CAROLINE PIAZZA; THIAGO THIAGO DA SILVA; FERNANDA RAPHAEL ESCOBAR GIMENES; CAMILA TAKAO LOPES; JULIANA DE LIMA LOPES.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A avaliação ultrassonográfica da veia cava inferior e do pulmão permite mensurar com precisão o estado volêmico do paciente, identificando sinais de congestão sistêmica e pulmonar que podem impactar negativamente na capacidade funcional, na troca gasosa e na intolerância ao esforço físico. Este estudo teve por objetivo avaliar a prevalência das características definidoras (CD) do diagnóstico de enfermagem (DE) Tolerância à atividade diminuída e sua associação com os dados da ultrassonografia pulmonar e de veia cava inferior nos pacientes hospitalizados por Insuficiência Cardíaca Aguda (ICA). **Métodos:** Estudo transversal realizado nas unidades de Cardiologia Clínica de um hospital público universitário. A população foi composta por pacientes maiores de 18 anos com o diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Aguda. Foram avaliados os pacientes hospitalizados por ICA dentro das primeiras 36 horas da admissão quanto a presença das CD do DE Tolerância à atividade diminuída e os dados da insonação pulmonar e da veia cava inferior. Testes de associação foram realizados considerando um valor $p < 0,05$ como significativo. O projeto aprovado pelo CEP sob o número 5.721.280. **Resultados:** Foram incluídos 60 pacientes com idade média de 60 anos, em classe funcional III, em perfil hemodinâmico B com reduzida fração de ejeção. Na análise do DE Tolerância à atividade diminuída foram identificados que 86,9% apresentavam o DE e as CD mais prevalentes e que apresentaram associação com a presença do DE foram a fadiga ($p = 0,04$), fraqueza ($p = 0,01$). Na análise ultrassonográfica da veia cava inferior e do pulmão foram identificados que 50,8% dos pacientes apresentavam congestão pulmonar, 25% derrame pleural e 51,7% aumento do diâmetro e da distensibilidade da veia cava inferior avaliada pela ultrassonografia com maior prevalência nos pacientes com as alterações avaliadas pela ultrassonografia com a presença do diagnóstico de enfermagem porém sem associação significativa. **Conclusões:** Houve elevada prevalência do diagnóstico de enfermagem Tolerância à atividade diminuída principalmente as CDs de Fadiga e Fraqueza sem associação com os dados da ultrassonografia pulmonar e da veia cava inferior, demonstrando que os sintomas de alteração na capacidade funcional perpetuam mais dias do que os sinais objetivos de congestão pulmonar e sistêmica.

O USO DE ENTRETENIMENTO ELETRÔNICO COMO APOIO AO CUIDADO EMOCIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA

JEAN CARLOS DA SILVEIRA.

HOSPITAL UNIMED PIRACICABA - PIRACICABA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As UTIs cardiológicas são ambientes de alta complexidade, onde o espaço costuma ser restrito, os estímulos sonoros constantes e o convívio com a família muitas vezes limitado. Esses fatores podem aumentar o sofrimento psíquico dos pacientes durante a internação. Além disso, observa-se uma mudança no perfil desses pacientes, que agora incluem mais indivíduos das gerações X e Y — pessoas que estão habituadas ao uso diário de tecnologias digitais. Quando esses recursos são retirados de forma abrupta, combinados com a imprevisibilidade da evolução clínica e a perda do controle sobre a rotina, é comum que eles enfrentem ansiedade, inquietação e dificuldades na adaptação ao tratamento. Pensando nisso, criamos um projeto de entretenimento eletrônico para ajudar a proporcionar mais conforto emocional aos pacientes internados em nossas UTIs cardiológicas. **Métodos:** Este relato de experiência é baseado nas observações diárias da equipe multidisciplinar após a implementação do projeto em uma UTI cardiológica privada, localizada no interior do estado de São Paulo. A unidade conta com 10 leitos. Foram disponibilizados cinco tablets, que tinham acesso a plataformas de streaming, músicas, vídeos e jogos interativos. Esses dispositivos eram oferecidos diariamente aos pacientes que estavam em condições psíquicas mínimas para compreender o conteúdo, sempre seguindo protocolos de higiene, controle da bateria e uso de fones de ouvido descartáveis. **Resultados:** A equipe percebeu mudanças positivas no comportamento dos pacientes que participaram da proposta. Eles demonstraram mais tranquilidade durante os procedimentos, tiveram melhora no humor, houve uma maior aceitação das intervenções terapêuticas e uma participação mais ativa no plano de cuidado. Entre os pacientes com condições mais graves, a música se destacou como a forma de entretenimento mais bem tolerada. No geral, observou-se uma diminuição nos episódios de agitação, que muitas vezes estão ligados à internação cardiológica. **Conclusões:** A utilização de entretenimento eletrônico em UTI cardiológica mostrou-se uma estratégia simples, segura e potencialmente eficaz para minimizar estressores do ambiente intensivo. Ao favorecer o bem-estar psíquico, a intervenção contribuiu para uma experiência de internação menos traumática, fortalecendo o cuidado centrado no paciente e a adesão às condutas terapêuticas. A incorporação consciente da tecnologia pode representar um importante recurso complementar no contexto do cuidado intensivo.

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE TAVI MINIMALISTA.

THAIS HUDSON CARNEIRO; VITOR LATORRE SOUZA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A estenose aórtica é altamente prevalente em idosos, e o implante transcater de valva aórtica (TAVI), tem ampliado as possibilidades de tratamento com menor invasividade e recuperação acelerada. Apesar desses benefícios, o pós-operatório permanece associado a riscos clínicos relevantes, exigindo cuidados de enfermagem estruturados e baseados em evidência científica. Por isso esse estudo teve o objetivo de desenvolver e validar um protocolo de cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de TAVI minimalista internados em unidade de internação. **Métodos:** Estudo metodológico, com abordagem mista, desenvolvido em três etapas: revisão integrativa, construção do protocolo de cuidados e validação de conteúdo do protocolo por sete juízes através de escala likert. Para análise dos dados foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), taxa de concordância percentual e concordância universal (UA). **Resultados:** A revisão integrativa incluiu 14 estudos selecionados em bases nacionais e internacionais. O protocolo foi elaborado com base nas evidências identificadas e na Nursing Interventions Classification (NIC). O protocolo desenvolvido foi composto por sete intervenções de enfermagem, abrangendo monitorização clínica, prevenção de complicações vasculares e neurológicas, manejo da dor, reabilitação funcional e planejamento de alta e 32 atividades de enfermagem. Na análise por dimensões, o IVC atingiu 0,97 para clareza, 0,92 para coerência e 0,94 para pertinência e relevância. Quanto ao IVC por intervenção, todos os itens superaram a nota de corte estabelecida (> 0,78), com valores mínimos de 0,90. Quanto a concordância percentual por dimensão, a média foi de 85,7% em clareza, 77,4% em coerência, 80,5% em pertinência e 81,3% na relevância. O Índice de Concordância Universal do protocolo foi de 0,68, refletindo disparidades pontuais e debates construtivos sobre as atividades de enfermagem, sendo assim justificando as sugestões qualitativas dos juízes que permitiram o refinamento da linguagem e a adequação das atividades à prática assistencial, consolidando uma versão final mais objetiva e aplicável. **Conclusões:** O protocolo de cuidados de enfermagem para o pós-operatório de TAVI minimalista apresentou validade de conteúdo satisfatória, configurando-se como instrumento aplicável à prática clínica em enfermarias. Sua utilização pode contribuir para a padronização da assistência, segurança do paciente e otimização do processo de recuperação e alta hospitalar.

Gráfico 1 - Valores de IVC, UA e Percentual médio de concordância por dimensão.



Gráfico 2 - Concordância Universal (UA), Percentual Médio e IVC por intervenção.



CARACTERIZAÇÃO DA MICROCIRCULAÇÃO À BEIRA-LEITO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SÉRIE DE CASOS.

FLÁVIA RENATA MEDEIROS RIBEIRO; KAUE TOGNOLLI; DANILO DOS SANTOS GOMES; STEMAN TEIXEIRA MOREIRA; CAMILA EMANUELLE SILVA DE ARAUJO; ELIZIANE CRUZ DE OLIVEIRA.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) avançada representa estágio de elevada complexidade clínica, associada a alta morbimortalidade, frequentes internações em terapia intensiva e necessidade de suporte hemodinâmico. Nessa fase, alterações da microcirculação podem preceder ou ocorrer independentemente das alterações macro-hemodinâmicas, contribuindo para hipoperfusão tecidual e disfunções orgânicas secundárias. A avaliação microcirculatória à beira-leito, por meio de instrumentos como o mottling score e o índice de perfusão periférica (IPP), tem emergido como ferramenta complementar na identificação precoce de gravidade clínica em pacientes críticos. **Descrição do Caso:** Trata-se de uma série de casos envolvendo quatro pacientes com diagnóstico de IC avançada, com idades entre 65 e 77 anos, internados em uma unidade de terapia intensiva cardiológica, de um hospital da rede privada do município de São Paulo. Os pacientes apresentavam elevada complexidade clínica, com múltiplas comorbidades associadas e descompensação hemodinâmica. A avaliação microcirculatória foi realizada à beira-leito, incluindo mottling score, IPP, lactato sérico e saturação venosa central de oxigênio (ScvO₂), além da análise integrada de dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos. Observou-se heterogeneidade significativa nos padrões microcirculatórios. Dois pacientes apresentaram mottling score elevado e IPP reduzido, associados a níveis aumentados de lactato, disfunção renal progressiva e maior necessidade de suporte intensivo. Em outros casos, identificou-se dissociação hemodinâmica, caracterizada por hipoperfusão microcirculatória relevante, apesar de relativa estabilidade macro-hemodinâmica e ausência de alterações cutâneas visíveis. Todos os pacientes apresentaram elevação de BNP ou NT-proBNP, indicando sobrecarga cardíaca importante e desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio tecidual. **Conclusões:** Os casos apresentados evidenciam que pacientes com IC avançada apresentam comprometimento microcirculatório relevante, associado a maior gravidade clínica e piores desfechos. A utilização do mottling score e do IPP mostrou-se factível, de baixo custo, de fácil aplicação e útil na identificação precoce da hipoperfusão tecidual. Destaca-se o papel central da enfermagem na avaliação sistematizada à beira-leito, contribuindo para a tomada de decisão clínica, vigilância contínua e melhoria do cuidado ao paciente crítico.

VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PROMOÇÃO DE CONFORTO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

PEDRO LUNA FLÔRES SILVA; POLLYANA PEREIRA PORTELA; JOSELICE ALMEIDA GOIS; KÁTIA SANTANA FREITAS; ANA CAROLINA PORTO FRANCO; LARISSA PORTELA CARMO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - FEIRA DE SANTANA - BAHIA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre pela redução ou interrupção da oxigenação cardíaca, geralmente causada por placas ateroscleróticas (e sua ruptura). A sobrevivência referente a hospitalização por IAM traz consigo diferentes sentidos, tendo potencial de gerar desconfortos para pacientes e seus familiares, especialmente pela ausência de informações acerca da internação e o pós-alta. Nesse contexto, cartilhas educativas auxiliam na compreensão da doença, reduzindo dúvidas e desconfortos. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico do tipo quantitativo que objetivou realizar a validação semântica da cartilha educativa sobre infarto para pacientes infartados em um hospital especializado do interior da Bahia, com pacientes com idade ≥18 anos, diagnosticados com IAM e que aceitassem participar do estudo com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Parecer CEP nº 3.202.849). A coleta se deu em duas Unidades de Internação e uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, utilizando-se de um instrumento de registro contendo caracterização sociodemográfica e perguntas com formato de resposta em escala Likert com flutuação de 1 (não) a 4 (totalmente). Por fim, a análise de resultados se deu a partir do Índice de Validade de Conteúdo (valor mínimo IVC >0,80). **Resultados:** A amostra alcançada (n=21) foi composta principalmente por homens (52,4%), de raça/cor parda (52,4%), com faixa etária de 61 a 70+ anos (61,9%), casados (61,9%) e de baixa escolaridade (52,7%). A estrutura da cartilha validada tem por seções a fisiopatologia do IAM, os sinais e sintomas, tratamentos, métodos de conforto pós-IAM, mudança de hábitos de risco, terapia medicamentosa, retorno às atividades de vida diária, e por fim, a composição da equipe multiprofissional. As respostas coletadas subsidiaram a análise que a cartilha educativa proposta possui ótimos escores individuais (variando entre 0,96 e 1) e globais (0,98 a 1) de IVC. Apesar de não necessitar de mudanças a partir do IVC, uma sugestão foi feita para alteração da última imagem por uma imagem que representasse mais fielmente a equipe multiprofissional. **Conclusões:** A partir do valor de IVC's individuais e globais satisfatórios, a cartilha é considerada válida, sendo um instrumento educativo que pode ser utilizada nas unidades de saúde, especialmente hospitalares, a fim de promover conforto, informação e a continuação da educação em saúde para população específica de pacientes acometidos por IAM e seus familiares/acompanhantes.

44500

COMPARAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM DIFERENTES CLASSES FUNCIONAIS E APÓS O TRANSPLANTE CARDÍACO

MARIA LUÍSA DE SOUZA; NATHALIA MALAMAN GALHARDI; FERNANDA GUIRARDELLO IAMARINO; RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA.

UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) pode ser classificada por critérios estruturais e funcionais. A classificação funcional da New York Heart Association (NYHA) baseia-se no grau de limitação do paciente frente ao esforço físico. O tratamento da IC é multifacetado, e o transplante cardíaco (TxC) é o padrão-ouro para casos avançados e refratários. Além de aumentar a sobrevida, o TxC visa melhorar a qualidade de vida (QV). Contudo, após o transplante, surgem novas demandas para manutenção do bem-estar e prevenção de complicações, com impacto direto no estilo de vida. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal e analítico, realizado no ambulatório de cardiologia de um hospital público de grande porte no interior de São Paulo. Participaram do estudo pacientes com IC em diferentes classes funcionais (NYHA I, II, III, IV) e transplantados cardíacos. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e, para avaliação da QV, utilizaram-se os instrumentos World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL-bref) e MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life Questionnaire (MacNew). Foi realizada análise descritiva e testes de comparação conforme a distribuição dos dados, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra incluiu 156 participantes, com predomínio do sexo masculino e média de idade de 58,54 anos. Os escores dos instrumentos Whoqol-bref e MacNew foram progressivamente menores conforme a evolução da classe funcional da IC, com destaque para menores escores nos domínios físicos e emocionais. Por outro lado, os pacientes pós-TxC apresentaram melhores resultados em todos os domínios avaliados ($p < 0,05$). Houve associação entre hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade com piores escores de QV. **Conclusões:** Este estudo demonstrou que o TxC representa uma alternativa terapêutica eficaz para pacientes com IC avançada, capaz de restabelecer níveis importantes de QV, autonomia e bem-estar.

44508

ANÁLISE DA EFICIÊNCIA DO PROTOCOLO DE ESTUDO HEMODINÂMICO EM PACIENTES COM ANGINA INSTÁVEL DE ALTO RISCO

VITOR LATORRE SOUZA; SIMONE CANDIDO DA SILVA DE OLIVEIRA; ANA PAULA LIMA DA SILVA.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A estratificação invasiva precoce na angina instável (AI) de alto risco é uma recomendação classe I pelas diretrizes de cardiologia, visando a redução de eventos isquêmicos e mortalidade. O tempo porta-estudo hemodinâmico (cateterismo cardíaco) inferior a 24 horas é um indicador de qualidade fundamental para centros de excelência. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficiência de um protocolo para realização de estudos hemodinâmicos em pacientes com AI dentro do prazo de 24 horas. **Métodos:** Análise retrospectiva de indicadores de desempenho assistencial em um hospital terciário, no período de abril de 2024 a janeiro de 2026. O indicador incluiu pacientes diagnosticados com AI de alto risco. O desfecho primário foi a taxa de realização de estudo hemodinâmico em até 24 horas após a admissão. Os dados foram agrupados mensal e trimestralmente, e a meta institucional foi estabelecida em 80% de conformidade. **Resultados:** No período analisado, a média geral de conformidade foi de 70,7%. Observou-se significativa oscilação mensal, com picos de 100% de sucesso em diversos meses (ex: Abr/24, Nov/24, Jan-Fev/25, Mai/25 e Jan/26) e pontos críticos, como em Mai/24 (0%) e Jul/24 (33,3%). Na análise trimestral, o Q1 de 2025 apresentou o melhor desempenho sustentado (84,6%), superando a meta. O volume mensal de pacientes variou de 1 a 9 casos. Além disso, houve uma correlação positiva fraca entre o volume de pacientes e o sucesso do indicador, demonstrando que o sistema manteve ou aumentou a eficiência mesmo em períodos de maior demanda (média de 77% de conformidade em meses com $n > 6$). O último mês registrado (Jan/26) atingiu 100% de conformidade com $n=5$. **Conclusões:** O protocolo apresenta uma capacidade de atingir a excelência, mantendo média de 70,7% dos casos atendidos, porém com variabilidade temporal que impacta a média global. A manutenção dos resultados recentes e a implementação de protocolos de fluxo contínuo são essenciais para a estabilização do indicador acima da meta preconizada pelas diretrizes.

44507

PROCESSO DE ENFERMAGEM EM TELENFERMAGEM: IMPACTO NA ADESAO TERAPÊUTICA E NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

GIOVANNA GARCIA VIEIRA; LUANNA BARCI DUTRA DA COSTA; LUIZ APARECIDO BORTOLOTO; SIRLEI CRISTINA DA SILVA.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica altamente prevalente e associada à elevada morbimortalidade cardiovascular, afetando cerca de um bilhão de pessoas no mundo e aproximadamente 40% dos adultos brasileiros, com aumento progressivo com a idade. Apesar da disponibilidade de terapias eficazes, o controle pressórico ainda é insatisfatório, especialmente em populações de maior risco. A enfermagem desempenha papel fundamental no manejo da HAS, por meio do monitoramento clínico, educação em saúde, promoção do autocuidado e estímulo à adesão terapêutica. Nesse cenário, a telenfermagem surge como estratégia inovadora para ampliar o acesso, garantir a continuidade do cuidado e qualificar o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas. Assim, este estudo avaliou o impacto da telenfermagem no controle pressórico e na adesão terapêutica. **Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo, quantitativo, realizado no Setor de Telemedicina de um Hospital Terciário especializado em Cardiologia. Participaram 30 pacientes hipertensos submetidos a uma consulta presencial inicial e três consultas de telenfermagem ao longo de aproximadamente 45 dias. Avaliaram-se dados clínicos e sociodemográficos, adesão medicamentosa pela Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS), monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) e diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia NANDA-I, com intervenções baseadas nas classificações NIC e NOC. **Resultados:** Houve melhora significativa da adesão terapêutica, evidenciada pela redução dos escores do ARMS (17,7 vs. 14,2; $p < 0,001$). A MRPA demonstrou redução estatisticamente significativa dos níveis pressóricos, com diminuição média da pressão arterial sistólica de 8,2 mmHg no período matutino e 9,2 mmHg no noturno ($p < 0,001$), e da pressão arterial diastólica de 2,6 mmHg pela manhã ($p = 0,02$) e 2,7 mmHg à noite ($p = 0,02$). Observou-se ainda redução dos diagnósticos de enfermagem ativos relacionados ao autocuidado e comportamento de saúde, mantendo-se estável apenas o diagnóstico de obesidade. **Conclusões:** O processo de enfermagem mediado pela telenfermagem mostrou-se eficaz na melhora da adesão terapêutica, na redução dos níveis pressóricos e na resolução de diagnósticos de enfermagem em pacientes com HAS, reforçando o papel estratégico da enfermagem no cuidado longitudinal e no manejo de populações com elevada complexidade clínica.

Tabela 10. Média e Desvio Padrão de Pressão Arterial Medida pela MRPA 1 Comparando a MRPA 1.

Variável	MRPA 1 (Média/DP)	MRPA 2 (Média/DP)	MRPA 3 (Média/DP)	p	Signif.
PA Sistólica	144,4 ± 10,4	136,2 ± 10,9	137,6 ± 10,8	0,000	Sim
PA Diastólica	86,9 ± 10,3	80,3 ± 10,1	81,0 ± 10,0	0,000	Sim
PA Média	107,1 ± 12,4	98,2 ± 11,0	99,2 ± 11,1	0,000	Sim
PA Total Média	107,1 ± 12,4	98,2 ± 11,0	99,2 ± 11,1	0,000	Sim

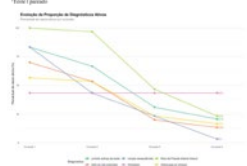


Figura 8. Distribuição dos Principais Diagnósticos de Enfermagem e suas Proporções ao longo do tempo.

44510

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA: DISCUSSÃO DO INDICADOR DE QUALIDADE DO BUNDLE DE ANGINA INSTÁVEL DE ALTO RISCO.

ANA PAULA LIMA DA SILVA; SIMONE CÂNDIDO DA SILVA DE OLIVEIRA; VITOR LATORRE SOUZA; JULIANA OLIVEIRA DA SILVA.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A síndrome coronária aguda (SCA) engloba a angina instável e o infarto agudo do miocárdio com ou sem supradesenvolvimento do segmento ST, apresentando elevada incidência na prática clínica e demandando abordagens terapêuticas rápidas e padronizadas. Protocolos assistenciais estruturados reduzem a variabilidade clínica, aumentam a segurança do paciente e melhoram o prognóstico. Nesse contexto, o bundle de angina instável de alto risco foi desenvolvido para otimizar ações determinantes no desfecho clínico, sendo composto por três pilares: administração precoce de ácido acetilsalicílico (AAS), intervenção em Unidade Coronariana (UCO) e realização de cateterismo cardíaco em até 24 horas. O HEART Score constitui ferramenta central do bundle, orientando a estratificação de risco, a elegibilidade ao protocolo e a correta aplicação dos pilares. O monitoramento contínuo por indicadores de qualidade sustenta a melhoria do processo assistencial. Este estudo objetiva apresentar os resultados do indicador do bundle, bem como discutir desvios identificados e ações de melhoria implementadas. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, realizado em hospital cardiológico de grande porte em São Paulo. O indicador do bundle foi acompanhado por 12 meses (fevereiro de 2025 a janeiro de 2026), com análise comparativa entre o primeiro e o último trimestre, correspondentes aos períodos pré e pós consolidação das intervenções. **Resultados:** A meta institucional estabelecida foi de 60% para cada pilar e para o bundle todo. A administração precoce de AAS apresentou adesão de 100% em ambos os períodos, configurando indicador consolidado. A internação em UCO manteve desempenho acima da meta (90% no primeiro trimestre e 83% no último). O cateterismo em até 24 horas apresentou maior fragilidade, com médias de 73% e 79%, respectivamente. Diante dos achados, foram implementadas ações estruturadas, incluindo alinhamento com lideranças, uso de plataforma institucional de mensagens, treinamentos, painel da Hemodinâmica, tutorial para preenchimento do HEART Score e gestão sistematizada dos indicadores. A adesão global ao bundle evoluiu de 66% para 73%, demonstrando tendência ascendente. **Conclusões:** Conclui-se que a análise sistemática dos indicadores possibilitou identificar fragilidades e direcionar intervenções eficazes, resultando em maior adesão ao bundle, maior agilidade terapêutica e fortalecimento do manejo precoce da angina instável de alto risco.



Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo – Supl – 2026:36(2B)

44722

IMPACTO GERENCIAL DO BUNDLE DE Sonda NASOENTERAL EM UNIDADE CARDIOLÓGICA: EFICIÊNCIA E OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS

VITÓRIA FAGIAN DE SOUZA; DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA; JULIANA DOS SANTOS OLIVEIRA; LUANA PEREIRA DE SOUSA; SELMA ROSSI GENTIL.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Unidades cardiológicas concentram pacientes de alta complexidade, muitas vezes dependentes de sonda nasoenteral (SNE) para suporte nutricional e administração de medicamentos, o que aumenta o risco de eventos adversos relacionados ao dispositivo. A adoção de bundles de cuidados baseados em evidências pode padronizar práticas, reduzir variabilidade assistencial e qualificar a segurança do paciente. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, analítico e quantitativo, desenvolvido em unidade cardiológica, com análise de 233 registros de aplicação de um bundle de cuidados com sonda nasoenteral (SNE) em 27 pacientes adultos, no período de fevereiro a junho de 2025. O instrumento institucional era aplicado a cada 12 horas por enfermeiros previamente treinados, contemplando itens relacionados a posicionamento e fixação da SNE, manutenção do decúbito elevado, lavagem do dispositivo, infusão de dieta, diluição de medicamentos e monitorização da bomba de infusão. As taxas de conformidade individuais e global do bundle foram calculadas a partir da proporção de registros aderentes a cada item e, adicionalmente, foram identificadas e descritas as principais não conformidades observadas. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a legislação brasileira vigente para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resultados:** A taxa global de conformidade do bundle foi de 95,0%, indicando alta adesão ao protocolo. Os itens com maior conformidade foram posicionamento adequado da sonda (99,6%), lavagem antes e após medicações (97,4%) e lavagem programada a cada quatro horas (97,4%). Fixação adequada (91,8%), manutenção do decúbito elevado entre 30–45 graus (93,1%), dieta em infusão (91,4%) e bomba de infusão zerada (91,4%) apresentaram desempenho satisfatório, embora com maior espaço para melhoria. A principal não conformidade foi o não preenchimento dos campos do instrumento (33,0% dos registros), seguido de sonda não aberta (8,2%) e bomba não zerada (7,3%), revelando fragilidades predominantemente relacionadas à documentação. **Conclusões:** A implementação do bundle de cuidados com SNE em unidade cardiológica alcançou elevada conformidade, sugerindo efetividade na padronização de processos e na qualificação da assistência. Persistem desafios relacionados ao registro sistemático das práticas, reforçando a necessidade de educação permanente e aprimoramento dos sistemas de documentação clínica.

44807

INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTE SUBMETIDA À CIRURGIA DE FONTAN: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOÃO VICTOR RODRIGUES CARDOSO; MARIA LAURA DORDAL TINELLI; DERIAN BARBOSA PRADO DO AMOR DIVINO; DOUGLAS CLEITON LIMA DIAS; ERLAN DA SILVA MOURA; NATHALIA MOLON MEUCCI; NICOLY RODRIGUES BARBOSA; ROMÁRIO SOUZA MIRANDA JÚNIOR; GABRIELA NUNES SANTOS.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cirurgia de Fontan é uma técnica utilizada no tratamento de cardiopatias congênitas complexas com ventrículo único funcional, necessitando de acompanhamento contínuo no pós-operatório devido às repercussões clínicas e psicossociais. Nesse contexto, a atuação multiprofissional é fundamental para a identificação precoce de complicações e para a promoção do cuidado integral, por meio da aplicação de estratégias educativas e lúdicas. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção multiprofissional realizada com paciente pediátrica submetida à cirurgia de Fontan em um serviço cardiológico especializado. A equipe multiprofissional, composta por profissionais das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social, desenvolveu material educativo lúdico em formato de livro para colorir, contendo orientações de alta e cuidado pós-operatório, considerando o interesse da criança por atividades de desenho e pintura, com participação ativa da mãe no processo de cuidado. Adicionalmente, foi utilizado brinquedo terapêutico durante a troca de curativos, em razão da manifestação de medo pela criança. **Resultados:** A atuação multiprofissional possibilitou abordagem integral da paciente, favorecendo o monitoramento clínico, a orientação para o autocuidado, a otimização da capacidade funcional e a identificação precoce de possíveis complicações associadas à circulação de Fontan. O uso do material lúdico educativo, associado ao brinquedo terapêutico, contribuiu para melhor compreensão das orientações pós-operatórias, maior envolvimento familiar, fortalecimento do vínculo com a equipe e melhor adesão aos cuidados, segundo relato da mãe. **Conclusões:** A utilização de estratégias lúdicas associadas ao cuidado multiprofissional mostrou-se fundamental no acompanhamento da paciente submetida à cirurgia de Fontan, promovendo a integralidade da assistência e segurança do cuidado. Relatos de experiência como este reforçam a importância do trabalho em equipe diante da complexidade clínica desses pacientes e contribuem para a disseminação de práticas assistenciais qualificadas na cardiologia pediátrica.

44755

TELECIRURGIA E SOLUÇÕES MULTIMODAIS DIGITAIS PARA DESENVOLVIMENTO DA LINHA DE CUIDADO EM CARDIOPATIA CONGÊNITA

ADRYEL VIEIRA CAETANO DA SILVA; MARILIA FERNANDES; RAFAELA OLIVEIRA DA SILVA BORBA; SILVIA SCHOENAU DE AZEVEDO; MARIA FERNANDA SOARES NAUFEL; CAMILAROCON DE LIMA; PATRICIA VENDRAMIM; ROSANGELA MONTEIRO; SIMONE RODRIGUES DOS SANTOS DE ASCENCAO.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

Introdução e/ou fundamentos: As cardiopatias congênitas (CC) são responsáveis por elevada taxa de morbimortalidade infantil e exigem intervenções especializadas precoces. A distribuição desigual de centros de alta complexidade no Brasil contribui para filas de espera e limitações de acessos técnicos, especialmente nos vazios assistenciais. O projeto “Apoio ao desenvolvimento de centros de atendimento a cardiopatias congênitas”, busca, através de estratégias multimodais de saúde digital, fortalecer a linha de cuidado dos cardiopatas congênitos, em instituições habilitadas para cirurgia cardiovascular pediátrica. O objetivo é do trabalho é descrever a implementação e os desdobramentos iniciais de um projeto colaborativo que integra TAC (Telemonitoramento do Ato Cirúrgico), telerounds e capacitação profissional remota, para fortalecer centros de atendimento de cardiopatia congênita no Brasil. **Métodos:** Relato de experiência sobre a utilização de estratégias de saúde digital através da teleassistência na linha de cuidado ao paciente CC em três hospitais terciários do SUS nas regiões norte e nordeste do Brasil habilitados para a realização de cirurgia cardiovascular pediátrica. As etapas foram desenvolvidas em ambiente real de serviços de saúde do SUS nos anos de 2024 e 2025. O projeto incluiu teleconsultorias, telemonitoramento em tempo real de cirurgias cardiovasculares pediátricas, sessões multiprofissionais de discussão de casos (telerounds) e capacitações virtuais e presenciais para equipes assistenciais, com foco na qualificação dos processos e do cuidado. **Resultados:** Até o momento, o projeto conta com três centros ativos integrados à rede colaborativa. Foram realizadas 19 telecirurgias com suporte remoto em tempo real, 869 telerounds para discussão de casos clínicos (em contexto multiprofissional ambulatorial, crítico, diagnóstico e internação) e cirúrgicos e 902 participações de profissionais multiprofissionais (virtual e/ou presencial). As estratégias demonstraram viabilidade técnica, boa adesão das equipes participantes e potencial para fortalecimento da autonomia local e ampliação do acesso ao cuidado especializado em cardiopediatria. **Conclusões:** A implementação de telecirurgia e soluções digitais em cardiopediatria demonstra viabilidade e potencial para ampliar o acesso à assistência qualificada em crianças com cardiopatia congênita no SUS.

44829

O CONFORTO QUE VAI ALÉM DO FÍSICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA ADULTO

GABRIELA APARECIDA DE ANDRADE SILVA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Relata-se a experiência de uma residente de enfermagem no cuidado a uma paciente adulta com cardiopatia congênita, submetida à correção cirúrgica de drenagem anômala das veias pulmonares. Em decorrência da evolução clínica complexa e da permanência hospitalar prolongada, a paciente apresentou perda significativa da capacidade funcional, com repercussões emocionais e redução da participação e da colaboração nas ações de cuidado. Diante desse cenário, adotou-se a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba como referencial teórico para orientar intervenções integradas às necessidades físicas, psicoespirituais, sociais e ambientais. **Descrição do Caso:** A assistência foi desenvolvida em unidade cardiológica, onde a paciente apresentava importantes barreiras de comunicação em razão do uso de traqueostomia sem válvula de fala, associadas à limitação funcional e à instabilidade clínica. O cuidado foi conduzido a partir da aplicação sistemática do Processo de Enfermagem, com apoio de escalas para avaliação holística, permitindo identificar as dimensões mais comprometidas. Apesar das limitações impostas pela dificuldade de fala e pelo humor deprimido, identificou-se forte vínculo da paciente com a religiosidade, reconhecida como estratégia pessoal de enfrentamento, manifestando interesse em frequentar a capela institucional. Dessa forma, foi realizado o acompanhamento da paciente até a capela e proposta uma atividade manual assistida, consistente na confecção de um terço de miçangas. A intervenção favoreceu a comunicação não verbal, o fortalecimento do vínculo terapêutico e a expressão da fé, associando-se a maior engajamento da paciente, melhora na interação com a equipe e maior adesão às orientações assistenciais, ainda que transitória, visto que, pela instabilidade clínica após alguns dias, observou-se piora clínica, com regressão do comportamento. **Conclusões:** A experiência evidenciou que intervenções de enfermagem fundamentadas em abordagem holística, com atenção às necessidades psicoespirituais, podem promover melhora pontual do conforto, do humor e do engajamento do paciente, mesmo em contextos de elevada complexidade clínica. O uso de atividades simbólicas e o acesso a espaços de fé mostraram-se estratégias viáveis para fortalecer o vínculo terapêutico e favorecer a participação no cuidado. À luz da Teoria do Conforto de Kolcaba, reforça-se o papel da enfermagem na promoção do cuidado centrado na pessoa, ainda que seus efeitos sejam temporários.

44854

MORTE SÚBITA ABORTADA EM ATLETAS: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO RETORNO À ATIVIDADE FÍSICA EM PORTADORES DE CARDIOFIBRILADOR IMPLANTÁVEL

VITÓRIA FAGIAN DE SOUZA; JOSELI APARECIDA SILVA DE ALMEIDA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A morte súbita abortada em atletas de alta performance é evento de elevada gravidade, com repercussões emocionais importantes e risco de recorrência. A implantação de cardioversor desfibrilador implantável é medida estabelecida de prevenção secundária, mas envolve desafios relativos à segurança, ao autocuidado e ao retorno ao esporte. Nessa perspectiva, a atuação da enfermagem, com avaliação sistematizada, intervenções educativas e suporte psicossocial, é essencial para uma transição segura da fase aguda à reabilitação e à retomada gradual das atividades físicas. **Descrição do Caso:** Atleta de alta performance, previamente sem diagnóstico cardiovascular conhecido, apresentou episódio de morte súbita durante atividade esportiva, revertido por manobras de ressuscitação cardiopulmonar e suporte avançado de vida. Após estabilização hemodinâmica inicial, foram realizados exames complementares que evidenciaram indicação de implante de CDI para prevenção secundária de novos eventos arritmicos. O paciente foi encaminhado à unidade de terapia intensiva no pós-operatório imediato, sob monitorização contínua de ritmo cardíaco, parâmetros hemodinâmicos e dor. A equipe de enfermagem realizou avaliação clínica ampla, contemplando sinais vitais, integridade da ferida operatória, capacidade funcional e repercussões emocionais relacionadas ao evento e ao dispositivo implantado. Na sequência, já em enfermagem, implementou-se plano de cuidados com foco em mobilização progressiva (sedestação, marcha assistida e deambulação independente), vigilância de sinais de infecção no sítio cirúrgico e manejo de queixas algícas. Foram conduzidas sessões estruturadas de educação em saúde, abordando funcionamento do CDI, cuidados locais com a incisão, sinais de alarme, possíveis interferências ambientais e orientações iniciais para retorno seguro às atividades de vida diária e para futura inserção em programa de reabilitação cardiovascular. Observou-se redução gradativa do medo de recorrência do evento, melhora da compreensão sobre o dispositivo e aumento da confiança do paciente em relação à retomada de suas rotinas. **Conclusões:** O caso ilustra como a assistência de enfermagem estruturada exerce papel decisivo na condução hospitalar de atleta sobrevivente de morte súbita com implante de CDI. Protocolos de enfermagem específicos para atletas com CDI são essenciais para a segurança, reabilitação e qualidade de vida.

44899

MANEJO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM ECMO-VA PERANTE O FENÔMENO DO VENTRÍCULO SUICIDA PÓS-CIRURGIA CARDÍACA

VITÓRIA FAGIAN DE SOUZA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A enfermagem cardiovascular em terapia intensiva envolve o manejo de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas complexas e a suporte extracorpóreo, em contextos de elevada instabilidade hemodinâmica. O fenômeno do ventrículo suicida após correção cirúrgica de estenose aórtica, especialmente quando associado a mictomia septal, configura complicação rara e potencialmente fatal, frequentemente associada a choque cardiogênico refratário e necessidade de estratégias avançadas de suporte circulatório. Nesse cenário, a ECMO venoarterial (ECMO-VA) surge como suporte de resgate fundamental, demandando da equipe de enfermagem competências técnicas especializadas, monitorização intensiva e integração multiprofissional estruturada para garantir segurança e eficácia do cuidado. **Descrição do Caso:** Relato de caso de paciente adulto no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca combinada, que evoluiu com instabilidade hemodinâmica grave compatível com ventrículo suicida, requerendo implantação de ECMO-VA em unidade de terapia intensiva cardiovascular. O manejo de enfermagem incluiu reorganização do ambiente e do leito para vigilância contínua do circuito, definição de profissional de referência, padronização da inspeção visual do sistema (fluxo, pressões, coloração do sangue, presença de coágulos) e monitorização hemodinâmica e metabólica seriada. Houve atuação rigorosa sobre o controle da anticoagulação, com acompanhamento sistemático de parâmetros laboratoriais e correlação com sinais clínicos de sangramento e trombose, além de cuidados específicos com cânulas e sítios de inserção, visando estabilidade, manutenção da perfusão e prevenção de complicações locais. Procedimentos de higiene, mobilização e troca de curativos foram planejados em equipe, com comunicação contínua para evitar deslocamentos de dispositivos e eventos adversos. A enfermagem também exerceu papel central na comunicação terapêutica com a família e na interface com a equipe multiprofissional durante episódios críticos, como oscilações hemodinâmicas, alarmes de circuito e ajustes de suporte. **Conclusões:** A enfermagem mostrou-se protagonista no manejo de ECMO-VA em ventrículo suicida, integrando domínio técnico, raciocínio clínico e trabalho em equipe. A experiência reforça a importância de ambiente organizado, protocolos padronizados, educação permanente e cuidado humanizado para garantir segurança e qualidade na terapia intensiva cardiovascular. Destaca-se ainda a importância de integrar tecnologia e humanização.

44893

AUDITORIA RETROSPECTIVA DE REGISTRO DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO CARDIOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIVANIA MONTEIRO ALVES; DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA; JHIENIFFER MIKELLE DE LIMA FERREIRA; VITÓRIA FAGIAN DE SOUZA; SELMA ROSSI GENTIL.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A auditoria em saúde consiste na avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada, podendo ser classificada em três modalidades: prospectiva, realizada antes do atendimento; concorrente, durante a assistência ao paciente; e retrospectiva, após a alta hospitalar. No contexto da enfermagem, a auditoria tem como finalidade promover a melhoria contínua dos processos assistenciais. Os registros de enfermagem devem conter informações completas e fidedignas, assegurando a continuidade do cuidado, a comunicação efetiva entre os profissionais e a redução de não conformidades, além de contribuir para a prevenção de glosas nas instituições de saúde. Objetiva-se relatar a experiência de uma residente em saúde cardiovascular na realização de auditoria retrospectiva dos registros de enfermagem em uma instituição cardiológica. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizado em janeiro de 2026, em uma enfermagem de perfil adulto de um hospital terciário especializado em cardiologia, localizado na cidade de São Paulo. O processo foi vivenciado por uma residente multiprofissional em saúde cardiovascular envolvendo a análise retrospectiva dos registros de enfermagem de pacientes internados no período, conforme disponibilidade no prontuário eletrônico institucional. **Resultados:** Inicialmente, foi realizada uma análise dos registros de enfermagem presentes no sistema MV – Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Para essa etapa, utilizou-se como referência a Resolução nº 736/2024 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), estabelece a obrigatoriedade de constarem nos registros a data, o horário, a assinatura e a identificação do profissional, além de exigir que sejam claros, objetivos, cronológicos, sem rasuras e que incluam o exame físico do paciente. Após a análise, os dados inconsistentes foram tabulados e transformados em informações, evidenciando-se maior frequência de ou incompletude de registros relacionados ao exame físico, especialmente nos itens referentes à percussão torácica, ao tipo de pulso e à presença de lesões de pele. As inconsistências identificadas foram apresentadas aos respectivos profissionais da unidade, com enfoque na melhoria dos processos assistenciais. **Conclusões:** Registros de enfermagem incompletos, imprecisos ou tecnicamente inconsistentes podem comprometer a qualidade da assistência. Em contrapartida, a documentação adequada favorece a comunicação entre a equipe e segurança do paciente.

44917

SOBREVIDA E ETIOLOGIAS DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA SEGUNDO O ÍNDICE DE CHOQUE: COORTE RETROSPECTIVA EM HOSPITAIS SERGIPIANOS

PALOMA KEISY DA SILVA ALMEIDA; MAYARA SANTOS CAVALCANTE; RENATA ROBERTA DANTAS SILVA; DANIEL OLIVEIRA DANTAS; DÉBORA COSTA GOMES COELHO; EDUESLEY SANTANA SANTOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A parada cardiorrespiratória (PCR) permanece como um dos eventos mais críticos no ambiente hospitalar, associada a elevada mortalidade e à necessidade de identificação rápida das causas reversíveis. As diretrizes da American Heart Association (AHA) destacam a investigação sistematizada das “Hs e Ts” como eixo central na condução clínica da PCR, orientando a busca por etiologias potencialmente tratáveis. Paralelamente, o Índice de Choque (Shock Index – SI), definido pela razão entre frequência cardíaca e pressão arterial sistólica, tem sido descrito na literatura como um marcador simples e sensível de instabilidade hemodinâmica e preditor de desfechos adversos em pacientes críticos, incluindo aqueles em PCR. **Objetivo Geral:** Analisar a associação entre as etiologias da PCR e o risco de mortalidade hospitalar, considerando a estratificação pelo Índice de Choque. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado em dois hospitais do estado de Sergipe, no período de janeiro de 2021 a janeiro de 2023. A amostra foi composta por 135 pacientes que apresentaram PCR durante a internação. Os participantes foram estratificados em dois grupos conforme o SI: SI $\geq 0,79$ e SI $< 0,79$. A análise de sobrevida foi realizada por meio do Hazard Ratio (HR), estimado pela regressão de Cox ajustada por idade e sexo, com intervalo de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** A ausência de causa relatada não apresentou associação com o aumento do risco da mortalidade. Hipovolemia, acidose e distúrbios do potássio apresentaram HRs elevados, sobretudo no grupo SI $\geq 0,79$, porém sem significância estatística. A hipóxia mostrou HR < 1 em ambos os grupos, sugerindo menor risco, também sem significância. A hipotermia não demonstrou impacto no grupo SI $\geq 0,79$ e não ocorreu no SI $< 0,79$. TEP e tamponamento cardíaco apresentaram HRs elevados com amplos intervalos de confiança. A trombose coronariana foi o único fator estatisticamente significativo, aumentando expressivamente a mortalidade em pacientes com SI $< 0,79$ (HR = 13,48; IC95%: 1,58–114,6; p < 0,05). **Conclusões:** Apesar da ausência de significância estatística na maioria das etiologias, HRs elevados em algumas condições sugerem relevância clínica na PCR. A trombose coronariana destacou-se como preditor independente de mortalidade em pacientes com menor comprometimento hemodinâmico, reforçando a importância da investigação etiológica com a avaliação precoce do SI.

44921

ELABORAÇÃO DE UM FOLDER EDUCATIVO DESTINADO A ACOMPANHANTES COM FOCO NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO

MARIVANIA MONTEIRO ALVES; GABRIELA BATISTA OLIVEIRA; MARIA LAURA DORDAL TINELLI; DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA; SELMA ROSSI GENTIL.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As quedas de idosos hospitalizados representam um relevante problema de segurança do paciente, associadas ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos assistenciais. Em hospitais cardiológicos, esse risco é potencializado pelas alterações fisiológicas do envelhecimento, comorbidades e uso de múltiplos medicamentos. Nesse contexto, a educação em saúde direcionada aos acompanhantes destaca-se como estratégia fundamental para a prevenção de quedas. Objetiva-se relatar a experiência de residentes de enfermagem em saúde cardiovascular na elaboração e implementação de um folder educativo destinado a acompanhantes, com foco na prevenção de quedas em idosos em um hospital cardiológico. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência referente ao desenvolvimento de um material educativo voltado a acompanhantes, com ênfase na prevenção de quedas em idosos. A experiência ocorreu no período de maio a setembro de 2025, em uma enfermaria de perfil adulto de um hospital terciário especializado em cardiologia, localizada na cidade de São Paulo, envolvendo residentes de enfermagem atuantes na assistência a pacientes idosos hospitalizados e seus acompanhantes. **Resultados:** Inicialmente, foram definidas etapas para a construção do material educativo. A etapa 1 consistiu na realização de um diagnóstico situacional, com o objetivo de identificar o perfil do público-alvo e as principais dúvidas relacionadas à ocorrência de quedas em idosos. A etapa 2 contemplou a elaboração do design do material, bem como a seleção do referencial teórico que fundamentou o conteúdo do folder. Na etapa 3, foram realizados os ajustes finais do material. O folder aborda temas como o papel dos acompanhantes na prevenção de quedas, alterações cognitivas decorrentes do processo de envelhecimento, isolamento emocional e os riscos fisiológicos aos quais a população idosa está exposta. O material foi disponibilizado por meio de QR Codes distribuídos em toda a instituição, contemplando unidades de internação, após aprovação pelo serviço de qualidade institucional. **Conclusões:** Infere-se que a elaboração e implementação de estratégias educativas voltadas à prevenção de quedas em idosos fortalecem as políticas de segurança do paciente, além de contribuírem potencialmente para a redução da incidência de quedas e para a melhoria dos indicadores assistenciais.

45075

VIVÊNCIA ACADÊMICA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM OFICINA DE AVALIAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: RELATO DE CASO

GABRIELA NUNES DE OLIVEIRA.

UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morbimortalidade mundial, sendo responsáveis por um grande impacto nos sistemas de saúde e na qualidade de vida da população, estando fortemente ligadas a fatores de risco modificáveis, como a hipertensão arterial, sedentarismo e obesidade. Tais fatores contribuem para alterações funcionais e estruturais do sistema cardiovascular, favorecendo o desenvolvimento de eventos adversos. Nesse contexto, a formação acadêmica em enfermagem possui papel relevante e estratégico na formação do raciocínio clínico, para a identificação precoce de fatores de risco e da compreensão dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas doenças cardiovasculares. A abordagem desses conteúdos favorecem o fortalecimento de competências essenciais para a atuação preventiva e educativa, possibilitando a articulação entre a teoria e a prática clínica, oportunizando a construção estratégica para a prevenção de agravos e promoção à saúde. **Descrição do Caso:** Trata-se de um relato de experiência acadêmica vivenciado durante o 5º semestre da graduação de enfermagem, na matéria de Prática Clínica na Saúde do Adulto, cujo a oficina prática teve como objetivo a estratificação do risco cardiovascular em estudantes da comunidade universitária, mediante a anamnese direcionada e avaliação de sinais vitais. Foram analisados três casos representativos por grupo, contemplando participantes com presença de fatores de risco relevantes, incluindo obesidade, comportamentos sedentários e condições metabólicas e genéticas associadas. A partir dos achados clínicos, procedeu-se à aplicação do Processo de Enfermagem, analisando a identificação de diagnósticos prioritários, planejamento de resultados esperados e proposição de intervenções voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos cardiovasculares. **Conclusões:** A experiência acadêmica mostrou-se relevante para o fortalecimento das competências clínicas, especialmente na estratificação do risco cardiovascular e na sistematização da assistência por meio do Processo de Enfermagem, uma ferramenta essencial para a organização do cuidado e o planejamento de intervenções direcionadas. Ressalta-se que experiências formativas dessa natureza contribuem significativamente para a formação do enfermeiro, promovendo maior segurança, criticidade e preparo para a atuação preventiva e assistencial em cardiologia.

45073

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SUPORTE DE VIDA EXTRACORPÓREO (ECMO) APÓS INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR RATICIDAS: RELATO DE CASO AMANDA BARBOSA DE ALMEIDA.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A intoxicação exógena por raticidas é uma emergência clínica que pode evoluir com colapso circulatório e choque cardiogênico refratário. Nesses casos, a Oxigenação por Membrana Extracorpórea Veno-Arterial (ECMO-VA) atua como suporte de vida temporário, permitindo a manutenção da perfusão tecidual durante a fase crítica. A atuação da enfermagem especializada é determinante para o manejo seguro dessa tecnologia e para a vigilância de complicações inerentes ao suporte extracorpóreo. Tem como objetivo relatar a importância da assistência de enfermagem a um paciente grave em choque cardiogênico. **Descrição do Caso:** Paciente, sexo masculino, cerca de 27 anos, admitido na UTI após ingestão voluntária de raticida. Apresentou rápida deterioração hemodinâmica evoluindo para choque cardiogênico. Após falha terapêutica convencional, foi acionado equipe da cirurgia cardíaca para avaliação clínica. Após avaliação da equipe foi submetido à instalação de ECMO-VA via canulação periférica. O paciente permaneceu sob suporte extracorpóreo por 6 dias. Nos primeiros 2 dias foi realizado o desmame da VM e mantendo cateter O2, obtendo uma rápida evolução para o desmame. As intervenções de enfermagem centraram-se na monitorização contínua do fluxo da bomba e rotações, controle rigoroso do Tempo de Coagulação Ativada (TCA) devido ao risco hemorrágico exacerbado pelo agente tóxico, vigilância do sítio de inserção para prevenção de isquemia distal nos membros canulados, monitorização do nível de consciência, resultados de gasometrias, manejo de drogas em bomba, sinais vitais em monitor, dando atenção especial a pressão arterial. O paciente apresentou recuperação funcional progressiva, evoluindo com desmame bem-sucedido. Recebendo alta hospitalar aproximadamente 5 semanas após sua deterioração clínica. **Conclusões:** Entendemos que a utilização da ECMO-VA foi crucial para a sobrevida do paciente em questão. A sistematização da assistência de enfermagem somado com a atuação da equipe multidisciplinar, pautada no domínio técnico-científico sobre o suporte extracorpóreo e na identificação precoce de intercorrências, consolidou-se como pilar fundamental para o desfecho clínico positivo e recuperação do paciente até sua alta hospitalar. Ressalta-se a importância da integração interdisciplinar e do treinamento especializado em suportes mecânicos circulatórios, tal competência permite antecipar riscos, otimizando a segurança do paciente a sobrevida e resultados terapêuticos.

45190

EFICÁCIA DO PROGRAMA EDUCATIVO PARA O AUTOCUIDADO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (PEAC-IC): ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO

MICHELE NAKAHARA MELO; ANA PAULA DA CONCEIÇÃO; WELLINGTON DA SILVA CARNEIRO; DINÁ DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O autocuidado é essencial para o controle da sintomatologia da insuficiência cardíaca (IC), porém permanece deficitário entre as pessoas com IC. Nesse contexto, intervenções educativas devem ser incorporadas à prática clínica. O Programa Educativo para o Autocuidado na Insuficiência Cardíaca (PEAC-IC) foi desenvolvido para promover melhores desfechos em saúde e, em estudo piloto, demonstrou aceitabilidade e viabilidade satisfatórias. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado paralelo unicêntrico, cego para a avaliação dos desfechos e análise estatística cujo objetivo foi avaliar a eficácia do PEAC-IC. Os participantes foram randomizados entre os grupos intervenção, que recebeu o cuidado usual e o PEAC-IC, oferecido em uma sessão presencial e cinco contatos telefônicos com conteúdos estruturados; e grupo controle, que recebeu somente o cuidado usual. Ambos os grupos foram avaliados na linha de base (n=82) e avaliações de desfecho 1 (n=56), 2 (n=42) e 3 (n=27). A eficácia do PEAC-IC foi analisada por intenção de tratar por meio dos modelos mistos lineares. A pesquisa obteve pareceres favoráveis nos comitês de ética e foi registrada na Plataforma Clinical Trials sob código NCT05081414. **Resultados:** O PEAC-IC foi eficaz para a melhora do Autocuidado de Manutenção (p=0,012) e de Manejo (p=0,018) e para redução do tempo de internação por descompensação da IC (<0,001). Entretanto, não houve evidências de efeito em relação ao conhecimento (p=0,660) e à qualidade de vida (p=0,453). Apesar de não ter sido incluída como variável dependente, a ocorrência de morte por descompensação da IC em sete pessoas do GC e dois do GI. Destaca-se que tanto os períodos entre as implementações das sessões do PEAC-IC (semanais) quanto das avaliações de desfechos (7ª semana, 3 e 6 meses após 1ª avaliação) foram mais longos do que o previsto no protocolo da pesquisa, por conta do tempo de resposta dos participantes aos contatos dos pesquisadores. Houve maior perda de seguimento no GC quando comparado ao GI. **Conclusões:** O PEAC-IC apresentou eficácia para melhora dos comportamentos de autocuidado de manutenção e manejo, assim como na redução duração do período de internação por descompensação da IC. Sugere-se a avaliação da efetividade do PEAC-IC e a implementação em outros contextos com a inclusão da avaliação de mortalidade por IC, revisão da periodicidade da implementação das sessões do PEAC-IC assim como dos intervalos de avaliação de desfecho e formas de adesão do GC ao protocolo da pesquisa.

MOVIMENTO QUE PROTEGE: INTERVENÇÃO COM EXERCÍCIO FÍSICO EM MULHERES NA PERI E PÓS-MENOPAUSA COM RISCOS CARDIOMETABÓLICOS

GLEISY KELLY NEVES GONÇALVES; WALLISON MATOS TAVARES; MARIA LAURE ANTUNES PARREIRAS; SOPHIA MARZANO NORMAN; THIAGO HENRIQUE CALDEIRA DE OLIVEIRA; JULIANA WESTIN DUARTE CARABETTI.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O climatério está associado a alterações fisiológicas que aumentam o risco de doenças cardiometabólicas. Nesse contexto, o exercício físico destaca-se como uma importante estratégia não farmacológica de prevenção e controle desses agravos. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto de um programa de exercício físico supervisionado para mulheres na peri e pós-menopausa com fatores de risco cardiometabólicos. **Métodos:** Dezesseis (16) pacientes foram supervisionadas na realização de protocolo de exercício físico com progressão de carga por 16 semanas, totalizando 48 aulas no período de agosto a dezembro de 2025. No início e ao final, as participantes foram avaliadas por meio de instrumentos para análise de risco cardiovascular, medidas antropométricas e aptidão física. **Resultados:** A média de idade das participantes foi de aproximadamente 58,72 anos com tempo médio pós menopausa de 10,72 anos. A análise do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) mostrou que 5,6% das mulheres eram "Muito Ativas", 11,1% eram "Irregularmente Ativas", 38,8% eram "Ativas", 44,4% eram "Sedentárias". A análise dos riscos de acordo com teste do American College of Sports Medicine (ACSM, 1998) indicou que 81% das pacientes possuíam mais de um fator de risco para doença cardiovascular (idade, nível de colesterol, pressão arterial, tabagismo, diabetes, história familiar, sedentarismo e obesidade). Dados antropométricos evidenciaram a prevalência de sobrepeso e obesidade entre as participantes (média 31,24 kg/m², DP 4,84; término média 33,45 kg/m², DP 5,37). Quanto à razão cintura-quadril (RCQ), a média antes da intervenção foi de 0,87 (DP 0,07) e após a intervenção 0,82 (DP 0,09). A regularidade da atividade física atuou diretamente no controle de fatores de risco modificáveis, atuando efetivamente na prevenção e auxiliando no tratamento daquelas que já sofriam de HAS ou DM. Paralelamente, foi relatada uma melhora na qualidade do sono e redução de dores osteomusculares, favorecendo a saúde mental, fortalecendo a autoestima e a integração social das participantes. **Conclusões:** A intervenção com exercício físico supervisionado é uma estratégia protetora contra riscos cardiometabólicos, contribuindo para melhora de indicadores de risco, bem-estar e adesão a hábitos saudáveis.

RELAÇÃO DO SEXO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DO SOCORRISTA LEIGO NA QUALIDADE DAS COMPRESSÕES TORÁCIAS REALIZADAS EM UM SIMULADOR ADULTO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

SÂMELA LIMA MARTIN; JULIANY LINO GOMES SILVA; FERNANDA GUIARDELLO IAMARINO; NATHALIA MALAMAN GALHARDI; ROBERTA REPULHO DE FARIA; RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA.

UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O rápido reconhecimento de uma parada cardiorrespiratória extra-hospitalar (PCREH) é indispensável para o aumento da sobrevivência das vítimas, além disso, a alta qualidade da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), eleva a possibilidade de um desfecho positivo. Logo, a American Heart Association (AHA), definiu alguns critérios que garantem a alta qualidade da RCP, inclusive para socorristas leigos, em sua maioria, as primeiras pessoas a terem contato com uma vítima em PCREH. Garantir a alta qualidade da RCP é necessário, independente do sexo e índice de massa corporal (IMC) do socorrista. Sendo assim, o objetivo da pesquisa é avaliar a relação do sexo e do IMC do socorrista leigo na qualidade das compressões torácicas durante o ciclo de 2 minutos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. Foi aplicado um instrumento de Coleta de Dados Sociodemográficos e oferecido aos participantes um treinamento teórico e prático de acordo com os critérios da AHA para Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida Cardiovascular em um simulador adulto Resusci Anne Laerdal®. Os dados foram armazenados e as comparações entre os grupos, sexos e classificações do IMC com relação à qualidade da RCP foram realizadas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. Foi considerado um nível de significância de 5%. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram avaliados 67 participantes, majoritariamente do sexo feminino e com predominância de IMC em sobrepeso e, em seguida, IMC considerado normal. Os parâmetros de profundidade, frequência e inclinação foram adequados, respectivamente, em 68,66%, 23,88% e 49,25% da amostra. Houve associação estatisticamente significativa de IMC e sexo do socorrista apenas em relação à profundidade das compressões. **Conclusões:** Indivíduos do sexo masculino e com IMC de sobrepeso ou obesidade possuem maiores chances de atingirem a profundidade de compressão ideal.

Tabela 1 - Associação do sexo e IMC com a profundidade das compressões torácicas (n=67). Campinas, SP, Brasil, 2025.

Variável	Profundidade				p-valor *
	Adequada	Inadequada	n	%	
Sexo					0,0438
Feminino	23	58,97	16	41,03	
Masculino	23	62,14	5	17,86	
IMC					0,0121
Abaixo do peso/Normal	10	47,62	11	52,38	
Sobrepeso/Obesidade	36	78,26	10	21,74	

* p-valor obtido por meio do teste Qui-quadrado.

CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO SOBRE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

ADEMIR ALVES DE MELO; VYTÓRIA LILIAN FERREIRA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ANCHIETA - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Parada Cardiorrespiratória (PCR) caracteriza-se pela interrupção súbita da atividade mecânica cardíaca efetiva, resultando em ausência de circulação e respiração espontânea. Trata-se de uma emergência médica que, sem intervenção imediata, leva rapidamente ao óbito. O início precoce da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é fundamental para a reversão da PCR e para a manutenção da oxigenação cerebral e tecidual. No Brasil, a taxa de sobrevivência em casos extra-hospitalares, quando há desfibrilação e RCP precoces, varia entre 50% e 70%. Diante disso, é essencial que a população em geral saiba realizar manobras de RCP. A capacitação em primeiros socorros e a inserção dessas práticas em instituições de ensino reforçam o papel social da escola na formação cidadã e na promoção da saúde, esse tem como objetivo, Verificar o conhecimento de acadêmicos sobre parada cardiorrespiratória, Verificar o conhecimento de acadêmicos sobre ressuscitação cardiorrespiratória. **Métodos:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva-exploratória, com uma amostra representativa de 200 (duzentos) alunos de graduação. O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Anchieta/SP, sob o parecer favorável CAAE nº 89801325.4.0000.5386. **Resultados:** A amostra foi composta por 200 estudantes de graduação, com idades entre 19 e 27 anos, sendo 66,5% do sexo feminino e 33,5% masculino. Somente 10% (n=20) relataram ter recebido treinamento em Primeiros Socorros, enquanto 90% (n=180) nunca tiveram formação na área, embora todos tenham demonstrado interesse em participar de capacitações. Em relação à vivência prática, 60% (n=120) afirmaram ter prestado algum tipo de atendimento em situações que exigiram Primeiros Socorros, sendo mais frequentes os casos de desmaio (n=72), queimaduras leves (n=22), afogamento (n=16) e crises convulsivas (n=10). **Conclusões:** Conclui-se que os estudantes demonstram grande interesse em aprender sobre Primeiros Socorros, porém apresentam lacunas significativas de conhecimento e prática. A inclusão de treinamentos específicos no ensino superior é essencial para desenvolver competências e garantir maior preparo e segurança diante de situações de emergência. Sobre o uso de recursos digitais, 7,5% (n=15) possuíam aplicativos de Primeiros Socorros, e 73% (n=146) souberam indicar corretamente o número do SAMU (192) para emergências.

TELEMONITORAMENTO ESTRUTURADO NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: RELATO DE SÉRIE DE CASOS

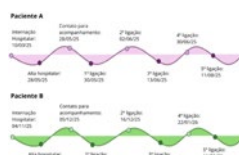
BEATRIZ LANFERINI FARTES; NAILA CAROLINE BARBOSA DE MORAIS; RAFAELLY STAVALE; GABRIELE CARDOSO GONÇALVES ALVES; FABIOLA LETICIA DAMASCENO; ISIS BEGOT KRAINER; PEDRO IVO MARQUI DE MORAES; DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA; SOLANGE GUIZILINI; RITA SIMONE LOPES MOREIRA.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) configura-se como uma síndrome clínica de alta morbimortalidade, caracterizada por frequentes reinternações após a alta. Diante disso, torna-se essencial adotar estratégias que garantam a continuidade do cuidado e permitam a identificação precoce de sinais de alerta. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de série de casos, conduzido por uma enfermeira residente em um hospital de referência cardiovascular entre 2025 a 2026 (CEP:CAEE90450325.0.0000.5505). O acompanhamento ocorreu via chamadas de voz, preferencialmente pelo WhatsApp®, mediante agendamento e seguindo um protocolo previamente estruturado para telemonitoramento de pacientes com IC após alta hospitalar. Foram incluídos pacientes que vivenciaram uma internação por descompensação de IC, possuíam celular com disponibilidade para as chamadas e que haviam participado da intervenção educativa multiprofissional (IRON-IC) durante a hospitalização. O protocolo de monitoramento abrangia a avaliação de sinais de descompensação, adesão terapêutica, controle de peso e hábitos de vida, além do acompanhamento das consultas de seguimento. Todos os dados foram registrados para análise evolutiva, com encaminhamento ao atendimento presencial sempre que necessário. **Resultados:** Conforme Figuras 1 e 2, o estudo acompanhou dois pacientes com IC no pós-alta. O telemonitoramento viabilizou a identificação precoce de sinais de alerta e o reforço de orientações, além de evidenciar dificuldades na adesão terapêutica, especialmente diante da polifarmácia. Observou-se o fortalecimento do vínculo profissional-paciente, maior segurança para o autocuidado e o estímulo ao automonitoramento, ratificando a estratégia como uma intervenção de baixo custo, viável e replicável. Contudo, o método apresenta limitações, como a ausência de avaliação presencial e a dependência de dados autorreferidos. A polifarmácia, comum em quadros de IC, também revelou-se um desafio persistente para adesão. Os pacientes participaram de consultas presenciais no ambulatório de IC, com orientações da equipe multiprofissional, não havendo necessidade de internação hospitalar. **Conclusões:** A aplicação de protocolo de telemonitoramento mostrou-se viável para qualificar a transição do cuidado hospitalar ao domicílio, contribuindo para continuidade assistencial e apoio ao autocuidado em pacientes com IC.

Figura 1 - Dados gerais da paciente

Paciente	Sexo	Idade	Tempo de doença	Tempo de internação	Tempo de seguimento
A	F	68 anos	10 anos	30 dias	5
B	M	72 anos	15 anos	30 dias	5



criação de um jogo de tabuleiro sobre síndrome coronariana aguda: uma experiência de graduandos de enfermagem

SILVIA SIDNEIA DA SILVA; MARIANA RIBEIRO BRUNHEROTTI PEREIRA; EDILSON CARLOS CARITÁ; RAYSSA APARECIDA DE OLIVEIRA MAZER; CIBELLY APARECIDA NOVAES LIMA; GABRIELA KEHRWALD LUZITANI; ARIADINA XAVIER PRATES; BRENDA APARECIDA ULIANA; LUCAS HENRIQUE GOMES.

UNERP- UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, constituindo-se em um problema de saúde pública. Nesse contexto, a educação em saúde é um processo ensino aprendizagem voltado para a disseminação do conhecimento sobre saúde, permitindo que a população se aproprie do tema, fortalecendo seus saberes e autonomia para o autocuidado. Assim, os jogos educativos se destacam, pois favorecem a compreensão, adesão ao tratamento e mudanças de hábitos após um evento cardíaco. O objetivo do estudo é relatar a construção de um jogo educativo para pacientes com SCA e seus familiares, por estudantes de Enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência dos estudantes sobre a criação e validação de um jogo de tabuleiro, elaborado a partir de conteúdos descritos nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Diretrizes Brasileira de Reabilitação Cardiovascular e de documentos do Ministério da Saúde, considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para SCA; foi elaborado o protótipo do jogo de tabuleiro “Cardio-Game”, com auxílio do Canvas, com 31 casas numeradas, que apresentam interações entre verdadeiro ou falso, perguntas de múltipla escolha e curiosidades como “Você Sabia?”. As questões são relacionadas aos sinais, sintomas, diagnósticos e fatores de risco relacionados à SCA; além de autocuidado, hábitos saudáveis e prevenção referentes a ela. O estudo foi aprovado por CEP sob o parecer nº 6.620.139. **Resultados:** É um jogo educativo onde se lança o dado, avançam as casas, responde às perguntas e/ou recebe informações, sendo que o primeiro a percorrer o trajeto recebe uma honraria. Poderão participar até 4 jogadores, sendo pacientes com diagnóstico da doença e familiares. A etapa seguinte foi a validação por 06 enfermeiras especialistas na área cardiológica, com Índice de Validade de Conteúdo 0,9 (objetivo, conteúdo e relevância). **Conclusões:** Esta experiência proporcionou aos graduandos de Enfermagem a oportunidade de desenvolvimento de habilidades para realização de pesquisa científica e trabalho em equipe ao facilitar o processo de aprendizagem de forma interativa, dinâmica e lúdica; unindo ensino, pesquisa e assistência no cuidado cardiovascular.

absenteísmo de profissionais de enfermagem: visão da equipe assistencial

GUSTAVO GALLON EGIDIO; THAIS RODRIGUES ALMEIDA DA SILVA.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O absenteísmo na enfermagem é um fenômeno multifatorial que impacta diretamente a dinâmica organizacional e a qualidade da assistência. Embora influenciado por condições de trabalho e saúde, a ausência de um profissional gera repercussões imediatas na equipe remanescente. **Métodos:** Estudo transversal, observacional, qualitativo e descritivo, realizado entre setembro e outubro de 2025. A coleta de dados ocorreu via formulário eletrônico, englobando perfil sociodemográfico e laboral, a Escala de Percepção de Antecedentes do Absenteísmo Laboral (EPAAL) e um questionário específico sobre impacto emocional. **Resultados:** A análise evidenciou que fatores laborais, especificamente a sobrecarga decorrente da falta de pares, prevalecem sobre fatores pessoais ou motivacionais isolados. Identificou-se uma predominância de sentimentos negativos, como cansaço, estresse, medo e ansiedade, diretamente associados à cobertura de escalas desfalçadas. Paradoxalmente, a desmotivação intrínseca e conflitos com liderança foram menos citados, indicando que o sofrimento psíquico decorre mais da dinâmica de trabalho alterada pelo absenteísmo alheio do que insatisfação pessoal. **Conclusões:** O absenteísmo gera um ciclo vicioso de sobrecarga física e emocional na equipe. A percepção predominante é de que a ausência do outro compromete a qualidade assistencial e a saúde mental do trabalhador, demandando estratégias de gestão focadas não apenas na reposição, mas no suporte emocional à equipe que absorve a demanda.

	Muito Freqüente	Freqüentemente	Eventual mente	Raram ente	Nunca
1- O colaborador pensa no impacto na assistência prestada pelo outro colega, ao perceber que irá faltar?	87,5%	28,60%	4,80%	7%	2%
2- O colaborador pensa no impacto na assistência prestada por ele, quando há ausência do outro colega?	99,3%	21,40%	11,90%	7%	0,00%

evolução da doença renal crônica em pessoas hipertensas – identificando fatores de riscos

LUCIANA COSTA; MAYRA CRISTINA DA LUZ PÁDUA GUIMARÃES; GIOVANO VIEIRA DA SILVA; LUCIANO FERREIRA DRAGER; ANGELA MARIA GERALDO PIERIN.

UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial (HA) é a principal causa de doença renal crônica (DRC) no Brasil. Conhecer os principais fatores de risco associados à progressão da DRC são fundamentais para a redução da mortalidade relacionada a essa condição. **Objetivo:** Analisar a evolução da doença renal crônica em um grupo de pessoas hipertensas acompanhadas em um serviço ambulatorial especializado de alta complexidade. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, com 1234 pessoas hipertensas atendidas em um ambulatório de hipertensão de um hospital de ensino terciário) da cidade de São Paulo, SP, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2023. Critérios de inclusão: idade ≥ 18 anos; mínimo de duas consultas médicas. Excluídas as gestantes e pessoas com doença renal estágio 5 na primeira consulta. A variável dependente foi a progressão da doença renal crônica, definida de acordo com registro de diagnóstico médico em prontuário e/ou taxa de filtração glomerular estimada (TFG) <60 mL/min/1,73m2, segundo critério do Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI), mantida por três meses ou mais. O nível de significância foi de 5%. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra foi composta em sua maioria por mulheres (62,4%), brancas (77,3%), casadas (52,9%), com ensino fundamental completo (47,7%), e média de idade de 68,7(16,9) anos. Verificou-se que 31,3% dos pacientes apresentaram TFG abaixo de 60 mL/min/1,73m². A TFG apresentou piora com diferenças estatisticamente significativas (p<0,05) (perda mensal estimada) para pressão arterial sistólica (-0,071 a -0,111), idade (-0,121 a -0,079), colesterol total (-0,100 a -0,057), TG (-0,073 a -0,156), Hemoglobina glicada (-0,067 a -0,120) e relação cintura quadril (-0,019 a -0,213). Na evolução do tempo e piora da TFG, encontramos uma correlação com a idade, níveis de hemoglobina, triglicérides, hemoglobina glicada, relação cintura/quadril (p=0,001). Os fatores de risco que também contribuem para piora da TFG incluem a alteração glicêmica e a dislipidemia, além da falta de controle da pressão arterial. A piora da DRC é maior em homens, a partir de 60 anos. **Conclusões:** A TFG dos pacientes hipertensos é influenciada principalmente, por fatores de riscos modificáveis como a hiperglicemia e dislipidemia, contudo, a idade, o sexo e o controle da pressão arterial também contribuem para sua redução ao longo do tempo.

elaboração de um protocolo de cuidado para pacientes com dispositivos eletrônicos cardíacos implantáveis submetidos a radioterapia: relato de experiência

ISABELA GOMES MUSDOS SANTOS; CASSIA CRISTINA MORETTO CRIVELARI; ALESSANDRA MARIN.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: A interface entre campos de radiação ionizante e Dispositivos Eletrônicos Cardíacos Implantáveis (DECI), como marca-passos e cardio-desfibriladores, apresenta riscos potenciais de mau funcionamento do dispositivo. Diante da observação de lacunas na assistência direta e da necessidade de padronização na prática clínica, emergiu a demanda por um fluxo assistencial seguro. **Objetivo:** Relatar a experiência da elaboração de um protocolo de cuidado multiprofissional voltada ao paciente com DECI submetido à radioterapia em uma instituição filantrópica. **Métodos:** Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre a criação de um protocolo de cuidado multiprofissional em uma instituição referência em Oncologia e Cardiologia, de alta complexidade. O processo iniciou-se a partir da identificação do problema na prática cotidiana, seguido pela formação de um Grupo de Trabalho (GT) multidisciplinar composto por enfermeiros, físicos médicos, radioterapeutas, oncologistas e cardiologistas. Foram realizadas reuniões técnicas para revisão de diretrizes internacionais e análise do fluxo interno, no período de 4 meses no ano de 2025. **Resultados:** Resultados: Após uma revisão de literatura e ancorado no referencial teórico de Miflena et al., 2019 o GT propôs um protocolo de cuidado que compreende: Triagem inicial para identificação do tipo de dispositivo por diferentes profissionais; fluxo de encaminhamento para avaliação cardiológica, Classificação de risco baseada na dose de radiação e dependência do paciente ao dispositivo; Monitoramento durante as sessões e/ou pós-tratamento. **Conclusões:** Conclusão: A estruturação do protocolo de cuidado, nascida da prática clínica, demonstra que a atuação multidisciplinar é fundamental para mitigar riscos assistenciais. A implementação do protocolo não apenas padronizou as condutas, mas também elevou a cultura de segurança do paciente na instituição.

45460

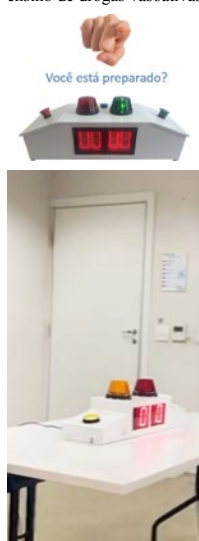
GAMIFICAÇÃO NO ENSINO DE DROGAS VASOATIVAS E INTERPRETAÇÃO GASOMÉTRICA NA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ALESSANDRA ACQUESTA CASTELLI.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A atuação do enfermeiro em unidades cardiológicas, especialmente em contextos de instabilidade hemodinâmica, exige domínio técnico na manipulação e administração de drogas vasoativas, bem como competência na interpretação da gasometria arterial para identificação e manejo de distúrbios ácido-base. Métodos tradicionais de ensino nem sempre promovem o desenvolvimento pleno do raciocínio clínico aplicado à prática assistencial. Nesse contexto, a gamificação apresenta-se como estratégia pedagógica ativa com potencial para favorecer maior engajamento, consolidação do conhecimento e integração entre teoria e prática. Objetivo Relatar a experiência da implementação de estratégia de gamificação no ensino de drogas vasoativas e interpretação gasométrica para residentes de Enfermagem em

Cardiologia. **Descrição do Caso:** Relato de experiência, de natureza descritiva, sobre a utilização da gamificação como estratégia de ensino-aprendizagem voltada a residentes de enfermagem em cardiologia, em hospital filantrópico. A atividade foi estruturada em dinâmica competitiva entre equipes, inspirada no modelo "Passa ou Repassa", com rodadas de perguntas, possibilidade de resposta direta ou repasse à equipe adversária e sistema de pontuação progressiva. A proposta visou estimular raciocínio clínico ágil, tomada de decisão sob pressão simulada e aprendizado colaborativo. As questões contemplaram cálculo de vazão, diluição, estabilidade e titulação de drogas vasoativas; meia-vida e implicações clínicas; cuidados na manipulação e prevenção de eventos adversos; monitorização hemodinâmica; interpretação sistematizada da gasometria arterial; e identificação de distúrbios ácido-base, incluindo acidose e alcalose metabólica e respiratória. Ao final de cada rodada, realizou-se discussão estruturada para consolidação conceitual, correlação fisiopatológica e alinhamento às boas práticas assistenciais, promovendo integração entre fundamentos teóricos e prática clínica. **Conclusões:** A utilização da gamificação mostrou-se estratégia pedagógica viável, de baixo custo e aplicável ao contexto da Residência de Enfermagem em Cardiologia. A metodologia contribuiu para o fortalecimento do aprendizado ativo, para o desenvolvimento do raciocínio clínico e para a promoção da segurança na assistência ao paciente cardiológico crítico, podendo ser incorporada como recurso complementar na formação especializada.



45500

BARREIRAS E FACILIDADES PARA O AUTOCUIDADO NA PERSPECTIVA DA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MICHELE NAKAHARA MELO; MILENA RAQUEL ANDRÉ; ANA PAULA DA CONCEIÇÃO; DINA MONTEIRO DA CRUZ.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL;

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca(IC) compromete a qualidade de vida e exige autocuidado(AC) para controle da sintomatologia e evitar descompensação. Há estudos que versam sobre as dificuldades de adesão ao AC, entretanto não foram encontrados estudos no contexto brasileiro sobre essas dificuldades. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo com 15 pessoas com IC internadas por descompensação no IDPC (idade média-65,5; tempo de diagnóstico-média de 128,1 meses). As entrevistas foram audiogravadas e guiadas por um roteiro com perguntas abertas que versavam sobre as experiências/percepções sobre barreiras e facilidades para o AC. Posteriormente, transcritas e submetidas à análise temática, que análise foi feita manualmente a partir do método dedutivo para a codificação das falas considerando os tópicos: conceito de AC; barreiras para realizar o AC; e facilidades para o AC. A análise temática foi realizada por pelo menos duas pesquisadoras de forma iterativa. Os códigos foram reunidos em categorias e as categorias em sínteses sumariando as percepções dos participantes. **Resultados:** Nas entrevistas, o termo "autocuidado" não era familiar para alguns participantes, e quando o termo parecia vazio de significado, os participantes foram perguntados sobre o que faziam para ficar bem, sendo relatado o controle da alimentação, restrição de líquidos e adesão à prescrição de medicamentos. A restrição hídrica foi considerada a maior dificuldade, embora alguns utilizassem estratégias para enfrentá-la. A adesão medicamentosa, por sua vez, foi valorizada em várias narrativas. As principais barreiras ao autocuidado relatadas foram a sede e a falta de conhecimento sobre como fazer o controle hídrico; o costume e o prazer de ingerir alimentos salgados; a complexidade do tratamento farmacológico e a hospitalização. "Esquecer que a doença existe" e "levar uma vida normal" foram relatados como facilitadores para o autocuidado, além do apoio de um familiar ou amigo, percebido como fundamental. **Conclusões:** O autocuidado na IC é um processo complexo, atravessado por barreiras individuais, contextuais e culturais, mas também sustentado por facilitadores como o suporte familiar e estratégias pessoais de enfrentamento. Os achados apontam para a necessidade de estratégias educativas mais efetivas, contínuas e personalizadas, que não apenas transmitam informações, mas também conversem com as percepções, dúvidas e realidades socioculturais.

45490

MATRIZ DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO CARDIOLOGISTA NO BRASIL: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS; ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL; EUGENIA VELLUDO VEIGA.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A principal causa de agravamento à saúde e hospitalização é a doença cardiovascular e a prática da enfermagem em cardiologia tem sido impactada pelo aumento da complexidade clínica, incorporação tecnológica e ampliação do escopo profissional. Apesar disso, observa-se ausência de uma matriz estruturada de competências que norteie de forma sistemática a atuação do enfermeiro cardiologista no contexto assistencial brasileiro. Objetivo: Analisar a proposição da matriz de competência do enfermeiro cardiologista no contexto brasileiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo teórico, do tipo análise de conceito sobre a definição e propostas de matriz de competência do enfermeiro cardiologista no Brasil. Segundo Walker e Avant ocorre em 8 etapas: escolha do conceito a ser analisado, definição dos objetivos da análise, determinação das possíveis formas de uso do conceito, indicação dos atributos definidores do conceito, apresentação de um caso modelo, apresentação de outros tipos de casos, identificação dos antecedentes e consequentes referentes ao conceito e designação de referenciais empíricos. Para a fundamentação teórica foi realizada uma revisão integrativa no mês de janeiro de 2026, nas bases: Pubmed, Emabse, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), CINAHL e Scielo, utilizando descritores: cardiologia, enfermagem e competência profissional. **Resultados:** A análise teórica da matriz de competência do enfermeiro cardiologista no Brasil, permitiu analisar 134 artigos científicos, dos quais 21 foram selecionados para leitura na íntegra, após análise 10 foram excluídos pois não se adequavam ao contexto brasileiro. Ao total foram incluídos 11 artigos. As produções são estruturadas em: Cuidados Paliativos, Cuidados Críticos, Uso de dispositivos cardíacos implantáveis, atuação no serviço de hemodinâmica, atuação no pós-operatório de cirurgia cardíaca. A análise do conceito e matriz de competências evidenciou competências distribuídas em domínios clínico-assistenciais, competências gerenciais e de liderança clínica, comunicação e trabalho interprofissional, além de educação permanente e incorporação de evidências. **Conclusões:** O estudo analisou o conceito e a proposição de competências do enfermeiro cardiologista no Brasil. Identificamos lacunas na sistematização nacional, reforçando a necessidade de uma matriz estruturada por níveis de proficiência.

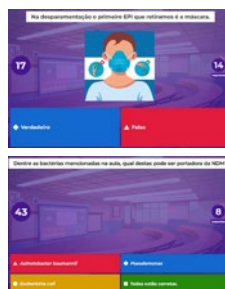
45512

GAMIFICAÇÃO NO TREINAMENTO SOBRE NDM E HIGIENE DAS MÃOS EM PROFISSIONAIS DA CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE CASO

EDUARDO PEREIRA DA SILVA DE JESUS; ADYVERSON GOMES DOS SANTOS; SOLANGE GUIZILINI; RITA SIMONE LOPES MOREIRA; RAFAELLY STAVALE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O aumento de infecções relacionadas à assistência à saúde associadas a microrganismos multirresistentes representa importante desafio para a segurança do paciente. No setor de cirurgia cardíaca de um hospital universitário de alta complexidade, a identificação de dois casos de bactérias produtoras de New Delhi metalo-β-lactamase (NDM) motivou a elaboração de um treinamento direcionado aos profissionais atuantes no setor. O objetivo foi fortalecer o conhecimento acerca da NDM, das medidas de precaução e das boas práticas de higiene das mãos, contribuindo para a prevenção da disseminação cruzada. **Descrição do Caso:** Trata-se de um relato de caso referente à implementação de treinamento educativo com uso de metodologia ativa, realizado em novembro de 2025. A capacitação foi estruturada em dois momentos: exposição dialogada com apoio de slides abordando conceitos sobre NDM, mecanismos de resistência, medidas de precaução e importância da higienização das mãos; seguida da aplicação de um jogo interativo elaborado na plataforma Kahoot!, contendo dez questões de múltipla escolha para avaliação da retenção imediata do conteúdo. A estratégia de gamificação promoveu ambiente competitivo e dinâmico, no qual os participantes, identificados por codinomes anônimos, buscaram maior número de acertos em menos tempo. Foram realizados treinamentos nos setores da Unidade de Pós-Operatório da Cirurgia Cardíaca e Unidade de Interação da Cirurgia Cardíaca, contemplando 37 profissionais da equipe multiprofissional dessas unidades. A divulgação ocorreu previamente por meio de e-mails direcionados às lideranças institucionais e banners informativos afixados nos setores. As atividades foram realizadas no próprio ambiente assistencial, favorecendo ampla participação, com adesão superior a 95% dos colaboradores. Nos dois meses subsequentes à aplicação do treinamento, houve diminuição expressiva do número de novos casos de NDM nos setores. **Conclusões:** Observou-se elevado engajamento durante a atividade, participação ativa nas discussões e desempenho satisfatório na ferramenta interativa, além de avaliação positiva quanto à relevância e aplicabilidade prática do treinamento. A experiência evidenciou que a utilização de metodologia ativa associada à educação permanente constitui estratégia eficaz para fortalecimento da cultura de segurança e prevenção da disseminação de microrganismos multirresistentes em setores de alta complexidade, como os da cirurgia cardíaca.



FARMACOLOGIA

43633

PROTOCOLO DE CUIDADO FARMACÊUTICO AMBULATORIAL PARA PACIENTES ANTICOAGULADOS COM VARFARINA GERENCIADO POR INTERNATIONAL NORMALIZED RATIO (INR)

ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES; ELISA SILVEIRA DE SANTANA; LUIZ HENRIQUE ARAÚJO DE MEDEIROS; CAROLINE SANTOS SILVA WATANABE; MARIANA CAPPELLETTI GALANTE; ANA LUCIA REGO FLEURY DE CAMARGO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Devido à complexidade, pacientes em uso de varfarina necessitam de acompanhamento multiprofissional. O farmacêutico é o profissional capacitado para promover a adesão farmacoterapêutica, buscando segurança e efetividade do tratamento. Objetivo: Avaliar o impacto do cuidado farmacêutico no controle do International Normalized Ratio (INR) em pacientes em uso de varfarina. **Métodos:** Acompanhamento retrospectivo de um Hospital Terciário Especializado em Cardiopneumologia em São Paulo. Foram coletados os dados do Ambulatório de Anticoagulação de setembro a dezembro de 2025. A equipe farmacêutica avaliou os pacientes com possível má adesão considerando os critérios de: INR lábil, relato de esquecimento de dose e/ou solicitação da equipe médica. Por meio de teleconsultas, o farmacêutico forneceu orientações considerando grau de informações do paciente em relação à indicação da anticoagulação, as consequências do uso inadequado, esquecimentos de dose e o grau de assiduidade e comprometimento em cumprir as orientações. **Resultados:** Foram avaliados 34 pacientes, 61,7% (21) do sexo feminino. A média de idade foi de 58 anos, (24 - 82 anos) e 53% (18) tinham menos de 60 anos. As indicações para anticoagulação foram: fibrilação atrial 53,0% (18), prótese valvar mecânica 44,0% (15) e tromboembolismo pulmonar 3,0% (1). Em relação à faixa terapêutica do INR, 64,7% (22) possuíam alvo entre 2,0 e 3,0 e 35,3% (12) entre 2,5 e 3,5. Na teleconsulta, 94% (32) dos pacientes encontravam-se com INR subterapêutico, enquanto 6% (2) apresentavam INR supratrapêutico. A média de INR pré orientações foi de 1,7, enquanto o INR pós foi de 2,4. Ao avaliar o INR após a orientação, 53% (18) dos pacientes atingiram a faixa terapêutica, 23,5% (8) apresentaram melhora no INR, 20,5% (7) não teve alteração entre as medidas e 3% (1) teve piora. Do total de pacientes, 25 tiveram nova coleta de INR dentro do período avaliado. Desses, mais 6 pacientes atingiram a faixa terapêutica, 7 mantiveram-se na faixa, 5 apresentaram melhora do resultado, 3 não tiveram diferença no valor e 4 tiveram piora. Considerando as duas coletas após as orientações, 70% (24) dos pacientes atingiram a faixa. **Conclusões:** A atuação do farmacêutico por meio da oferta de um protocolo de cuidado com orientações personalizadas, utilizando a ferramenta de teleconsulta, contribuiu para a melhora e manutenção no controle do INR.

43794

RESÍDUOS MEDICAMENTOSOS COMO FATOR AMBIENTAL DE RISCO CARDIOVASCULAR: ANÁLISE FARMACOLÓGICA DA LOGÍSTICA REVERSA NO BRASIL

JULIANA FATIMA DE AQUINO MOREIRA; EDUARDO VIANA LOBATO.

UFJF - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Resíduos medicamentosos ambientais desafiam a saúde pública. A exposição crônica a micropoluentes, mesmo residuais, ativa riscos cardiovasculares como estresse oxidativo, inflamação sistêmica e disfunção endotelial. No Brasil, a logística reversa visa mitigar essa liberação, mas sua efetividade permanece limitada. Este estudo analisa a relação entre a persistência ambiental e a baixa capilaridade logística sob ótica farmacológica e sanitária. **Métodos:** Estudo descritivo, documental e observacional, baseado na análise de dados secundários referentes ao período de 2018 a 2024. Foram avaliados dados públicos de monitoramento ambiental para identificação das principais classes farmacológicas detectadas em águas superficiais, bem como informações nacionais sobre a estrutura e cobertura dos pontos de coleta de medicamentos. As classes identificadas foram correlacionadas a mecanismos farmacodinâmicos associados a estresse oxidativo, inflamação e disfunção endotelial, reconhecidos na fisiopatologia cardiovascular. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** O monitoramento ambiental brasileiro evidencia a presença de fármacos em águas superficiais. Estudos confirmam a detecção recorrente de Diclofenaco e Naproxeno (em µg/L) em bacias urbanas, indicando falhas no tratamento de esgoto convencional. A Carbamazepina figura como marcador persistente, enquanto o 17α-etinilestradiol apresenta riscos de desregulação endócrina e metabólica. Quanto à mitigação, a implementação do Decreto nº 10.388/2020 revela descompasso estrutural. Embora o volume coletado tenha atingido 633 toneladas em 2024 (+38,5% sobre o ano anterior), a capilaridade é insuficiente. Há 6.684 pontos de coleta ativos num universo de 90.000 farmácias, estimando-se que apenas 7% participem da logística reversa. Isso perpetua o descarte inadequado, reintroduzindo compostos no ciclo hidrológico. Fisiopatologicamente, a toxicidade celular desses poluentes gera espécies reativas de oxigênio, reduzindo a biodisponibilidade de óxido nítrico. Isso causa disfunção endotelial, precursora clássica de patologias cardiovasculares. **Conclusões:** Apesar do Dec. 10.388/2020, a logística reversa tem baixa capilaridade. A presença de fármacos cardiovasculares e pró-oxidantes na água configura risco sanitário latente. Urge integrar vigilância sanitária, farmacovigilância e gestão hídrica, expandindo compulsoriamente a coleta para garantir a eficácia da norma e a saúde cardiovascular da população.

43720

ESTRATÉGIAS DE ACESSIBILIDADE NA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA DE ALTA HOSPITALAR

ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES; MARIANA DE SOZZO ALEIXO; REGINA QUEIROZ MACHUTURA; LORRANY OLIVEIRA SOUZA PIAS; SABRINA GRAZIELE DA SILVA PEDRO; ELISA SILVEIRA DE SANTANA; MARIANA CAPPELLETTI GALANTE; ANA LUCIA REGO FLEURY DE CAMARGO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: No período da internação hospitalar, o paciente recebe a terapia medicamentosa de forma adequada, já na alta hospitalar é importante que ele entenda sobre o tratamento para segui-lo corretamente. A orientação farmacêutica na alta hospitalar promove o uso racional de medicamentos e deve ser adaptada às necessidades de cada paciente, a fim de assegurar a compreensão e consequentemente o sucesso terapêutico. Objetivo: Descrever as ações implementadas na orientação farmacêutica de alta hospitalar para deixá-la mais acessível, considerando barreiras comunicacionais. **Métodos:** Análise retrospectiva realizada em um hospital terciário especializado em cardiopneumologia de São Paulo. Foram utilizados os dados referentes às orientações farmacêuticas de alta hospitalar com adaptações comunicacionais, no período de março de 2024 a dezembro de 2025. A equipe farmacêutica adotou estratégias direcionadas a acessibilidade, considerando condições autodeclaradas como baixo letramento, analfabetismo, deficiência auditiva, baixa acuidade visual, barreiras linguísticas e dificuldade de compreensão. As orientações farmacêuticas de alta hospitalar convencionais têm como principal ferramenta a Tabela de Orientação Farmacêutica impressa, na qual os medicamentos e suas posologias são organizados por horários. Nas altas com acessibilidade essa ferramenta foi adaptada conforme a necessidade de cada paciente, por meio do uso de etiquetas coloridas, ajuste do tamanho da fonte da letra, uso de ilustrações, tradução para a língua nativa, a retirada da máscara facial para possibilitar a leitura labial e, quando necessário, solicitado o intérprete de Libras. **Resultados:** Foram identificados 64 pacientes com fragilidade de comunicação autodeclarada. Todos receberam orientação farmacêutica na alta hospitalar com estratégias de acessibilidade. A média de idade foi de 66 anos, com 60% acima de 60 anos e 55% (35) do sexo feminino. Em média, a receita de alta hospitalar contava com 10 medicamentos. Os pacientes com baixo letramento, analfabetismo ou dificuldade de compreensão representaram 52% (33) do total, enquanto 37% (25) apresentaram baixa acuidade visual e 11% (7) deficiência auditiva. **Conclusões:** A orientação farmacêutica na alta hospitalar é fundamental e a abordagem inclusiva, com as ferramentas adequadas e informativas, contribui para uso racional dos medicamentos, promove a continuidade do tratamento e melhora resultados em saúde.

44153

ANÁLISE COMPARATIVA DAS CAMPANHAS DIA MUNDIAL DO CORAÇÃO REALIZADAS EM RIBEIRÃO PRETO-SP EM 2024 E 2025

EVANDRO JOSÉ CESARINO; SIMONE GODOY COSTA; MIYOKO HAYASHIDA; MARIA BEATRIZ LOPES GARCIA; SOFIA CRESSONI PEREIRA; ANA CECILIA MELLO ALOISE; FERNANDO SANTA CECILIA ARTUZO; MARCIA RODRIGUEZ VASQUEZ PAUFERRO; ELISA MARIA SOUSA RUSSO; REGINA CELIA GARCIA ANDRADE.

AREPAH - RIB. PRETO - SÃO PAULO - BRASIL; EERP-USP - RIB. PRETO - SÃO PAULO - BRASIL; FCFRP-USP - RIB. PRETO - SÃO PAULO - BRASIL; SMS-SP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Fundamento: As Doenças Cardiovasculares (DCV) são responsáveis por cerca de 70% das mortes globais, equivalendo a mais de 38 milhões de óbitos por ano, excedendo significativamente as mortes por causas externas e por doenças infecciosas. Objetivo: Comparar os dados das campanhas “Dia Mundial do Coração” realizadas em Ribeirão Preto-SP em 2024 e 2025 no intuito de detectar se ocorreram mudanças nos principais fatores de risco cardiovasculares (FRC). **Métodos:** Casuística e Métodos: 417 indivíduos participaram da campanha Dia Mundial do Coração de 2024 e 196 da campanha de 2025, realizadas num dia da última semana de setembro no Terminal Rodoviário de Ribeirão Preto-SP, sendo 348 (57,2%) homens e 260 (42,8%) mulheres, com idade de 14 a 89 (X: 57,70 +/- 15 anos), 316 (51,54%) com idade igual ou superior a 60 anos, 323 (52,99%) com antecedentes familiares de DCV, 123 (20,1%) tabagistas, 211 (34,6%) ingeriam algum tipo de bebida alcoólica, 331 (53,99%) apresentavam IMC referido como sobrepeso ou obesidade, variando de 14,76 a 53,33 (X: 27,63 +/- 5,24 Kg/m²). **Resultados:** Em relação a etnia ocorreu um diminuição na proporção de negros em 2025 (40,3% para 23,2%) (p< 0,001), a escolaridade dos indivíduos entrevistados foi superior em 2025, fundamental completo (6,6% para 13,3%), médio completo (26,2% a 31,7%) e superior completo (13,9% a 16,7%) (p=0,0032), 331 (55,4%) referiram fazer algum tipo de exercício físico, aumento de indivíduos que referiram referiram ter obesidade (16% para 16,9%) (p=0,014), aumento de pessoas que referiram ter colesterol alterado (30,3% para 35,8%) (p=0,006), aumento de indivíduos que referiram ter diabetes mellitus (20,7% para 23,7%) e 6 pessoas com pré-diabetes (3,1%) (p<0,001), 259 (43%) referiram ter hipertensão arterial (HAS), destas 238 (92,2%) tinham HAS e faziam tratamento, o tempo de tratamento para HAS variou de 15 dias a 636 (X: 111,67 +/- 108,43 meses), a PAS variou de 78 a 224 (X: 133,18 +/- 20,60 mmHg) e a PAD variou de 40 a 154 (X: 81,39 +/- 13,08 mmHg), aumento proporcional de indivíduos com PA elevada (> ou igual a 140 x 90 mmHg) em 2025 (35,7% para 44,4%) (p=0,04). **Conclusões:** Conclusão: Estes achados revelam ainda significativa ocorrência e des controle de importantes FRC numa população de demanda espontânea, havendo necessidade de políticas públicas que facilitem acesso à detecção precoce e tratamento intensivo destes FRC, bem como adotar estratégias efetivas para melhorar a adesão ao tratamento e consequente redução da morbi-mortalidade cardiovascular em Ribeirão Preto-SP.

A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM USO DE PROFILAXIA SECUNDÁRIA PARA FEBRE REUMÁTICA

MARIANA DE SOZZO ALEIXO; ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO; MARIANA CAPPELLETTI GALANTE; GUILHERME SOBREIRA SPINA.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: A Febre Reumática (FR) é uma complicação inflamatória tardia decorrente de uma faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield (*Streptococcus pyogenes*), podendo evoluir para cardiopatia reumática crônica em até 30% dos casos, a principal causa de valvopatias adquiridas no Brasil. A profilaxia primária previne o desenvolvimento e incidência da FR, enquanto a profilaxia secundária reduz o risco de recorrência de surtos e a progressão das lesões valvares, sendo a penicilina G benzatina o principal medicamento em ambos os casos. A baixa adesão ao tratamento está associada à maior necessidade de abordagens cirúrgicas valvares ao longo da vida. Nesse contexto, o acompanhamento farmacoterapêutico pode ser estratégico para melhorar o conhecimento sobre a doença e a adesão ao tratamento. O objetivo deste estudo foi descrever o impacto do acompanhamento do farmacêutico clínico na adesão à profilaxia secundária da FR. **Métodos:** Metodologia: Estudo clínico, prospectivo e unicêntrico realizado em um hospital-escola de Cardiopneumologia em São Paulo, de agosto a dezembro de 2025. Submetido ao comitê de ética, CAAE: 88950325.2.0000.0068. A adesão dos pacientes foi avaliada antes e após a intervenção farmacêutica conforme critérios amplamente utilizados em estudos de adesão medicamentosa. Os testes McNemar e Wilcoxon foram utilizados para as análises estatísticas, o intervalo de confiança foi de 95% e o valor $p < 0,05$ para todas as análises. **Resultados:** Resultados: Foram avaliados 45 pacientes em profilaxia secundária, sendo observado um aumento do percentual de adesão em 40% ($n = 18$) dos pacientes após a intervenção farmacêutica, demonstrando uma melhora da compreensão dos pacientes sobre a FR e da importância da profilaxia secundária. As estratégias incluíram orientações individuais, folder educativo e organização das datas das próximas aplicações. Identificou-se como barreira à adesão a limitação da validade das receitas médicas por 90 dias (RDC nº 471/2021), incompatível com o caráter prolongado da profilaxia secundária, indicando necessidade de atualização da RDC para minimizar esse entrave. **Conclusões:** Conclusão: O acompanhamento do farmacêutico clínico contribuiu para o aumento da adesão à profilaxia secundária da FR por meio da educação em saúde e organização do cuidado, impactando positivamente o manejo desses pacientes.

43463

VARIÁÇÕES REGIONAIS NO ÍNDICE DE REDONDEZA CORPORAL E SEU GRADIENTE NO CONTÍNUO DA PRESSÃO ARTERIAL: UMA ANÁLISE DA POPULAÇÃO ADULTA BRASILEIRA

JESSICA RODRIGUES ROMA UYEMURA; ELLEN DE CÁSSIA DUTRA POZZETTI GOUVEA; JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O Índice de Redondeza Corporal (IRC) é um marcador promissor de adiposidade central e risco cardiometabólico. Devido às disparidades socioeconômicas e de saúde do Brasil, este estudo investigou a relação do IRC com as categorias de pressão arterial (PA) nas macrorregiões brasileiras. **Métodos:** Este estudo transversal utilizou dados da subamostra da Pesquisa Nacional de Saúde (2013), considerando-se 8.850 adultos. A edição de 2013 foi a escolhida pela presença de dados essenciais sobre PA e antropometria abdominal, indisponíveis na versão de 2019. A variável dependente foi o IRC e os fatores independentes foram: região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste) e categoria de PA (Normotensão, Pré-hipertensão -PH, Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS) classificada pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2025. O principal método estatístico aplicado foi uma Análise Univariada de Variância (ANOVA) fatorial de dois fatores. A homogeneidade das variâncias foi avaliada pelo Teste de Levene, e comparações post hoc (Tukey HSD) foram realizadas. Resultados interpretados com significância de 0,05. **Resultados:** O Teste de Levene para o IRC indicou heterogeneidade das variâncias ($p < 0,001$). A ANOVA revelou um efeito principal significativo das categorias no IRC ($p < 0,001$), com aumento progressivo do IRC nas categorias de PA. O efeito principal da macrorregião também foi significativo ($p = 0,017$); o Nordeste apresentou IRC médio mais elevado (4,949) comparado ao Norte (4,798) e Sudeste (4,805). Análises post hoc (Tukey) regionais confirmaram que todas as categorias de PA diferiram significativamente ($p < 0,001$ para todas as comparações), o que indica um gradiente evidente do IRC em cada macrorregião. A tabela detalha as médias do IRC por região e categoria de PA. O Gráfico de Médias Marginais Estimadas de IRC indica que, embora algumas regiões possam ter um IRC médio ligeiramente mais alto ou mais baixo (linhas verticalmente deslocadas), o padrão de aumento do IRC com a piora do status pressórico foi consistente entre todas as regiões. **Conclusões:** O IRC demonstra um gradiente progressivo e significativo de aumento com a progressão da categoria de PA, em todas as macrorregiões do Brasil. Apesar das diferenças significativas no IRC médio entre as regiões (Nordeste com os valores mais elevados), a forma como o IRC se associa à PA é consistentemente observada em todo o país.

Tabela 1: IRC médio por categoria de PA e região.

Região	Normotensão	PH	HAS	Amostra	p*
Norte	4,12 ± 1,00 (1313)	4,51 ± 1,06 (978)	5,18 ± 1,06 (387)	2261	<0,001
Nordeste	4,20 ± 1,03 (1422)	4,61 ± 1,03 (1046)	5,20 ± 1,05 (852)	3320	<0,001
Sudeste	4,07 ± 1,08 (1462)	4,49 ± 1,02 (980)	5,10 ± 1,05 (780)	3222	<0,001
Sul	4,20 ± 1,01 (1302)	4,58 ± 1,02 (880)	5,17 ± 1,01 (710)	3092	<0,001
Centro-Oeste	4,20 ± 1,04 (1376)	4,51 ± 1,07 (886)	5,19 ± 1,07 (520)	2782	<0,001

*Teste F de ANOVA para o efeito da região no IRC, entre as categorias de PA. Análise de cada região.



FISIOTERAPIA

43458

RELAÇÃO ENTRE FATORES AMBIENTAIS, DECLÍNIO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM ASMA

DÉBORA EVELIN DA SILVA SANTOS; KEMELLYN CRISTHINA LOPES DUTRA; RAISSA MARTINS GUINOSI; DANIEL GIMENEZ ROCHA.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, associada a dispnéia, exacerbações recorrentes e redução da qualidade de vida. A exposição à poluição atmosférica de tráfego intenso e áreas industriais relaciona-se a pior controle da doença e maior limitação funcional. Entretanto, são escassos estudos que correlacionem, em asmáticos atendidos em serviços públicos, o controle da asma, a dispnéia e a qualidade de vida com diferentes níveis de exposição ambiental. Este estudo investigou se maior exposição associava-se a pior controle e qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal com adultos ≥ 18 anos e diagnóstico de asma na rede pública de Jundiaí. Foram incluídos indivíduos aptos a responder questionários e realizar espirometria, excluindo-se pacientes pediátricos, pessoas com DPOC, outras afecções respiratórias. Aplicaram-se o Asthma Control Test, escala de dispnéia modificada do Medical Research Council e Saint George's Respiratory Questionnaire, além de espirometria pré e pós-broncodilatador. A exposição ambiental foi classificada em maior ou menor segundo endereço, utilizando a análise espacial através do GeoJundiaí proximidade de vias de tráfego intenso ou áreas industriais e tempo ao ar livre. Número do parecer: 5.221.754 **Resultados:** Avaliaram-se 20 adultos com asma, sendo 18 inclusos (exclusos: ID 3; ID 18). Idade média 53,1 anos, 72% feminino. Utilizando classificação geográfica objetiva (GeoJundiaí), estratificou-se em alta exposição ($n=12$, bairros próximos a rodovias/indústrias, idade média 45 anos) e moderada exposição ($n=6$, áreas residenciais, idade média 69 anos). O grupo de alta exposição apresentou pior qualidade de vida (SGRQ 55,1) versus moderada (SGRQ 34,6), diferença ~ 20 pontos ($p=0,08^{\dagger}$). Controle da asma foi similar (ACT 18,2 vs 20,0), enquanto dispnéia variou (mMRC 1,2 vs 0,5). Tabagismo $2,5\times$ maior em alta exposição (41,7% vs 16,7%), sugerindo natureza multifatorial da associação. **Conclusões:** A classificação geográfica objetiva (GeoJundiaí) indicou tendência de pior qualidade de vida respiratória em pacientes com maior exposição ambiental, sugerindo associação entre proximidade a rodovias e áreas industriais e piores desfechos clínicos, com impacto funcional cardiopulmonar. Fatores como tabagismo e controle da asma (ACT) influenciaram os resultados. A amostra final de 50 pacientes (Junho/2026) permitirá análise multivariada e confirmação dessa associação, orientando estratégias fisioterapêuticas.

43475

EXERCÍCIO ISOMÉTRICO COM USO DE PRENSÃO PALMAR É INCAPAZ DE PROMOVER QUEDA DA PRESSÃO ARTERIAL EM HIPERTENSOS INTERNADOS EM AMBIENTE DE ENFERMARIA. ESTUDO PILOTO

GIULLIANO GARDENGHI; GABRIELLE DE ASSIS MORAES; ERIKA LETÍCIA GOMES NUNES.

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS - GOLÂNIA - GOIÁS - BRASIL; HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CRISTÓVÃO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL.

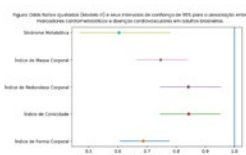
Introdução e/ou fundamentos: O treinamento isométrico pode ser uma ferramenta no controle da hipertensão arterial (HAS). Estudos indicam que essa modalidade promove uma melhora na complacência vascular e na modulação do sistema nervoso autônomo. Sugere-se que ao sustentar a contração, ocorre uma oclusão temporária do fluxo sanguíneo e, após o relaxamento, o corpo responde com vasodilatação, reduzindo a pressão arterial sistólica e diastólica de forma sustentada. Indivíduos hipertensos internados podem se beneficiar da isometria com o uso de dinamômetro de prensão palmar (DPP), visando controle agudo da HAS. O objetivo desse estudo foi verificar se a adoção de isometria com DPP promoverá queda da pressão arterial (PA) em indivíduos com HAS internados na enfermaria. **Métodos:** Estudo piloto com indivíduos internados em enfermaria de um hospital de grande porte, por causas clínicas ou cirúrgicas, que possuíam diagnóstico prévio de HAS. Todos, a despeito de receberem medicamentos para controle pressórico durante a internação, mantinham valores de PA compatíveis com HAS. Realizaram protocolo isométrico com DPP (4 séries de 2 minutos) com carga de 30%, mãos alternadas e com 1 minuto de intervalo, com mensuração das variáveis de PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD), além da frequência cardíaca (FC). As avaliações foram realizadas em repouso no leito, sedestação e aos 1, 5 e 15 minutos após o exercício de DPP. A análise estatística utilizou ANOVA de um caminho com post hoc de Tukey ($p \leq 0,05$). **Resultados:** 9 indivíduos (7 homens, idade: 51 ± 18 anos, IMC: 25 ± 4 Kg/m²) foram submetidos ao protocolo de DPP. Os valores de pressão avaliados em repouso no leito foram PAS: 152 ± 7 mmHg e PAD: 89 ± 11 mmHg, com FC de 85 ± 15 bpm. Considerando a PA e suas respostas pós DPP, não foram observadas quedas significativas da PAS ou PAD após 1, 5 ou 15 minutos do exercício. A PAS aos 15 minutos pós exercício estava aumentada para 158 ± 12 mmHg ($p: 0,03$). O mesmo se observou para a PAD após 5 minutos de DPP, aumentada para 95 ± 10 mmHg ($p: 0,03$). A FC também não apresentou variações significativas em seus valores. **Conclusões:** Em indivíduos com HAS internados em enfermaria, o uso de DPP como ferramenta para realização de exercício isométrico foi incapaz de induzir quedas da PA, podendo inclusive promover aumentos inapropriados dos valores observados. Maiores estudos são necessários antes de se decidir por adotar tal terapêutica na população em questão.

ADIPOSIDADE CENTRAL, MOBILIDADE E SÍNDROME METABÓLICA COMO PREDITORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADULTOS BRASILEIROS

JESSICA RODRIGUES ROMA UYEMURA; ELLEN DE CÁSSIA DUTRA POZZETTI GOUVEA; TATIANA PALOTTA MINARI; LUCIANA NEVES NEVES COSENOMARTIN; LETÍCIA APARECIDA BARUFI FERNANDES; KLEBER APARECIDO DE OLIVEIRA; JOSE FERNANDO VILELA MARTIN.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) permanecem entre as principais causas de morbimortalidade. Evidências recentes indicam que índices de adiposidade central apresentam maior acurácia que o Índice de Massa Corporal (IMC) na predição de risco cardiometabólico, especialmente quando associados à Síndrome Metabólica (SM) e à mobilidade reduzida. Este estudo investigou a associação entre índices cardiometabólicos, mobilidade e prevalência de DCV em adultos brasileiros, com foco em marcadores alternativos de adiposidade central. **Métodos:** Análise transversal de subamostra da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (n=8.952 adultos), com dados de pressão arterial e antropometria abdominal, ausentes na edição de 2019. Exposições primárias incluíram SM (definida conforme NCEP-ATP III). Foi definida baixa mobilidade autorrelatada, assim como DCV. Avaliaram-se IMC, Índice de Conicidade, Índice de Redondeza Corporal (IRC) e Índice de Forma Corporal (IFC) como variáveis de risco. Regressões logísticas binárias em três modelos foram aplicadas para predição: Modelo I (baixa mobilidade), Modelo II (interação entre SM e mobilidade) e Modelo III (efeito combinado SM e baixa mobilidade), ajustados por covariáveis (sexo, tabagismo, etilismo e IMC). A performance dos marcadores de adiposidade central na predição de DCV foi comparada. **Resultados:** A prevalência de DCV foi de 4,6% (n=412). Indivíduos com DCV apresentaram maior idade média, perfil cardiometabólico mais desfavorável e maior prevalência de baixa mobilidade (p<0,001). A baixa mobilidade associou-se significativamente à DCV. A SM aumentou o risco de DCV (OR=1,93; p=0,011), com intensificação do efeito quando combinada à baixa mobilidade. Entre os marcadores de adiposidade central, IRC e Índice de Conicidade apresentaram a associação mais consistente com DCV nos modelos ajustados. No Modelo III, a inclusão do termo de interação combinada à mobilidade resultou em atenuação dos efeitos, o que manteve associações estatisticamente significativas, conforme ilustrado no gráfico de odds ratios. **Conclusões:** O IRC e o Índice de Conicidade destacaram-se como os marcadores mais relevantes, mesmo após ajustes e inclusão de SM. Esses achados reforçam a utilidade clínica de marcadores alternativos de adiposidade central na estratificação do risco cardiovascular.



CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM COVID LONGA: ESTUDO TRANSVERSAL

LUIZ FERNANDO MARTINS DE SOUZA FILHO; JORDANA CAMPOS MARTINS DE OLIVEIRA; DARLAN MARTINS RIBEIRO; MAYKON LACERDA DE SANTANA; ANA CRISTINA SILVA REBELO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Indivíduos com COVID longa podem apresentar redução significativa na capacidade pulmonar, força muscular e tolerância ao exercício, comprometendo sua capacidade funcional, principalmente em pacientes que necessitaram de assistência hospitalar. O objetivo do estudo foi avaliar a capacidade funcional e correlacionar com perfil clínico do indivíduo na COVID longa. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com amostragem estatística. Estudo de acordo com o checklist do STROBE, no qual foi analisada a capacidade funcional através do timed up and go (TUG), teste de caminhada de 6 minutos (TC6), força de preensão manual (FPM), short physical performance battery (SPPB), escala de equilíbrio de Berg (BERG) e o histórico clínico. Pesquisa em conformidade com a Resolução 466/2012 e a lei 14874 de 2024 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A caracterização do perfil clínico e capacidade funcional foram realizadas por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão e a normalidade foi verificada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 114 indivíduos, com idade média de 54,34 +/- 12,82 anos, avaliados em média 6,25 meses após a infecção aguda, 57% do gênero masculino, 90,4% foram internados, destes 36,8% em Unidades de Terapia Intensiva, dos internados 14% necessitaram de ventilação mecânica. Os resultados indicam uma redução na capacidade funcional, especialmente no TC6 com 77% do esperado, TUG média de 8,53 segundos, abaixo do limite de alteração de 10 segundos, BERG, média de 52,45, indicando bom equilíbrio funcional, SPPB com 87% do esperado, FPM, média de 30,34 kg. O TC6 apresentou correlação positiva com a velocidade de 4 metros do SPPB (0,79), BERG (0,65), FPM (0,58) e TUG (-0,76). Na correlação entre o TC6 e o perfil clínico houve correlação com tempo de COVID longa (-0,29) e o uso de oxigênio (-0,26). **Conclusões:** Houve redução na capacidade funcional dos indivíduos com COVID longa no TC6. O período de contágio da COVID-19 está relacionado ao desempenho negativo como a internação em UTI e a presença de sintomas durante a COVID-19. O resultado obtido nos testes TUG, BERG, SPPB e a avaliação de força de preensão manual apresentaram correlação moderada com o TC6.

IMPACTO DA REABILITAÇÃO CARDÍACA FASE II NA CAPACIDADE FUNCIONAL SUBMÁXIMA E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM CLÍNICA PRIVADA

MARIANA GONZALEZ GONÇALVES; RAFAEL GAVINHOS DA SILVA; VITOR ENDO DAHER; HUGO PAZIANOTTO; LEONARDO NICIOLI BERTUCCI; ANA CAROLINA LOPES CHAMPAM ABDALLA; JOSIANE SOUZA DE CARVALHO; MANOELLA MIRANDA GALAFASSI.

IN PULSE - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E REABILITAÇÃO - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

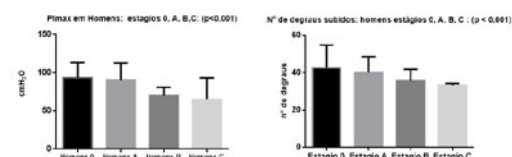
Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo. A reabilitação cardíaca (RC) fase II é reconhecida como estratégia eficaz para reduzir morbimortalidade e hospitalizações, além de melhorar a aptidão física. Contudo, há escassez de evidências sobre sua efetividade em clínicas privadas, tornando relevante avaliar seus impactos clínicos e funcionais nesse contexto. **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal e prospectivo tipo antes e depois, realizado em clínica privada de RC no interior de São Paulo, entre outubro/2023 e dezembro/2025. Foram incluídos inicialmente 104 pacientes adultos (≥18 anos) com doença cardiovascular e liberação médica para exercício supervisionado; os que não completaram a intervenção ou foram a óbito foram excluídos, totalizando 91 participantes. O programa teve duração de 8–12 semanas, com 2–3 sessões semanais de 60 minutos, incluindo exercícios aeróbicos, resistidos e fortalecimento respiratório, supervisionados por equipe multiprofissional. As avaliações pré e pós-intervenção incluíram capacidade funcional submáxima (teste de sentar e levantar 5 vezes – TSL-5x, velocidade de marcha e marcha estacionária de 30 segundos), força muscular periférica (dinamometria de membros superiores e escala Medical Research Council – MRC), taxa de adesão e eventos adversos. A comparação entre os momentos de intervenção foi realizada pelo teste t, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Os pacientes que concluíram o programa apresentaram melhora significativa (p<0,05) em todos os aspectos analisados. O TSL-5x reduziu de 17,85 ± 9,55 para 9,83 ± 4,41 segundos, a velocidade de marcha aumentou de 0,82 ± 0,77 para 1,27 ± 0,40 m/s e a marcha estacionária de 30 segundos aumentou de 34,92 ± 11,13 para 64,93 ± 24,27 elevação de membros inferiores. A dinamometria direita aumentou de 29,66 ± 10,95 para 31,53 ± 11,83 Kgf, a dinamometria esquerda aumentou de 27,39 ± 9,91 para 33,92 ± 10,93 Kgf e o valor do escore MRC aumentou de 52,28 ± 5,60 para 57,77 ± 3,08 pontos. Observou-se taxa de adesão de 90,9% e ocorrência de apenas 2,97% de eventos adversos, nenhum deles grave. **Conclusões:** A RC fase II melhora a capacidade funcional submáxima e força muscular periférica, apresentando alta adesão e baixo índice de eventos adversos, demonstrando ser uma intervenção viável e segura em clínicas privadas.

PERFIL FUNCIONAL DE PACIENTES EM DIFERENTES ESTÁGIOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO POPULACIONAL

MARCELA REBELLO NUNES; SÉRGIO LUIZ MARCOS DA CUNHA CHERMONT; ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA; MONICA MARIA PENA QUINTÃO; EVANDRO TINOCO MESQUITA; ANTÔNIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE.

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - MARICÁ - RIO DE JANEIRO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é um importante problema de saúde pública, com altas taxas de morbidade e mortalidade. A American Heart Association prevê um aumento de 46% nos casos de IC em todo o mundo até 2030, devido ao aumento da esperança de vida. A IC é classificada em estágios com base na presença e gravidade dos sintomas, variando do Estágio 0 (assintomático) ao Estágio D (avançado). O declínio funcional, incluindo redução da força muscular respiratória, periférica e intolerância ao exercício é comum e impacta negativamente a qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo avaliar: o perfil funcional de pacientes em diferentes estágios de IC na atenção primária em uma cidade do sudeste do Brasil. **Métodos:** Estudo observacional e transversal (parte do estudo DIGITALIS), realizado em unidades básicas de saúde em uma cidade do sudeste do Brasil. Dos 633 participantes convidados, 173 completaram todos os testes funcionais, que incluíram medições da força muscular respiratória (PI máx), pico de fluxo expiratório, preensão palmar e teste do degrau de 2 minutos. Um período de washout de três minutos foi mantido entre os testes. Os participantes foram classificados em estágios de IC (0, A, B, C). **Resultados:** Este estudo incluiu 173 pacientes (108 mulheres). Os resultados significativos incluíram um declínio na força muscular inspiratória e na tolerância ao exercício à medida que a IC progredia em estágios. O TD2M mostrou um desempenho reduzido tanto em homens como em mulheres à medida que a IC avançava. Foi encontrada uma correlação entre a força muscular respiratória e o desempenho no TD2M, enquanto nenhuma ligação significativa foi observada com a força muscular periférica. **Conclusões:** O estudo destaca a importância das avaliações funcionais no monitoramento da progressão da IC. A força muscular respiratória e a tolerância ao exercício, medidas através do TD2M, fornecem informações valiosas sobre a progressão da doença e orientam as estratégias de tratamento para pacientes com IC.

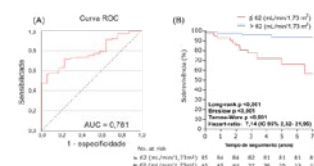


UTILIDADE DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADA NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE E EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ANA CLÁUDIA PEREIRA; GUSTAVO ALEXANDRE CRUZ; LETÍCIA DE PAULA FERREIRA; LEONARDO FURLAN FERRO; PEDRO HENRIQUE SILVA GRANJEIRO; GUSTAVO ZANI; CLAUDIO RICARDO DE OLIVEIRA; AUDREY BORGHI-SILVA; MELIZA GOI ROSCANI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) está associada a elevada morbimortalidade e ocorrência de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE). A função renal desempenha papel central na estratificação de risco desses indivíduos. A taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), calculada pela equação CKD-EPI 2021, é atualmente recomendada para avaliação padronizada da função renal. Este estudo teve como objetivo analisar a associação da TFGe com mortalidade e MACE em indivíduos com IC. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, com acompanhamento de até 7 anos, incluindo avaliações clínicas, laboratoriais e ecocardiograma. A TFGe foi estimada pela equação CKD-EPI 2021. A acurácia discriminatória para mortalidade foi avaliada por meio da curva ROC (receiver operating characteristic). Modelos de regressão de Cox, univariados e multivariados, bem como análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier, foram empregados. **Resultados:** Foram incluídos 149 indivíduos com IC, com idade média de 62±13 anos, sendo 55% do sexo masculino, e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média de 50,7±16%. Durante o seguimento, ocorreram 17 óbitos. Na análise univariada, menores valores de TFGe associaram-se à mortalidade (HR: 0,96; IC95%: 0,93-0,98; p<0,001) e ao MACE (HR: 0,98; IC95%: 0,97-0,99; p=0,002). No modelo multivariado, idade, TFGe e FEVE mantiveram associação independente com mortalidade (p=0,01; p=0,007; p<0,001). Em relação ao MACE, TFGe e FEVE permaneceram associadas de forma independente (p=0,04; p=0,003). A análise ROC identificou TFGe ≤62 mL/min/1,73m² como ponto de corte com melhor desempenho para predição de mortalidade, apresentando sensibilidade de 71%, especificidade de 76% e AUC de 0,78 (IC95%: 0,69-0,87) (Figura 1A). A análise de Kaplan-Meier demonstrou maior risco de mortalidade (log-rank p<0,001; HR: 7,14) e de MACE (log-rank p=0,011; HR: 2,08) nos indivíduos com TFGe ≤62 mL/min/1,73m² (Figura 1B). **Conclusões:** A TFGe ≤62 mL/min/1,73m² constitui um marcador prognóstico relevante em indivíduos com IC, associando-se a maior risco de mortalidade e de MACE ao longo de até 7 anos de acompanhamento. Apoio: FAPESP e CAPES (001)



IMPACTO DA HIDRATAÇÃO CONTROLADA VS AD LIBITUM NA RECUPERAÇÃO DE PARÂMETROS CARDIOVASCULARES EM CORONARIOPATAS APÓS EXERCÍCIO: ENSAIO CLÍNICO CROSSOVER

DAIANE VITORIA RODRIGUES; BEATRIZ LOPES MATIAS; LUMA TAYNARA DOS SANTOS; JÚLIO CÉSAR DE ÁVILA SOARES; LORENA ALTAFIN SANTOS; MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO; LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI; ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - FCT/UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Estratégias de hidratação têm sido utilizadas para atenuar os efeitos negativos decorrentes da desidratação associada ao exercício, favorecendo uma recuperação mais eficiente e acelerada do organismo. Dentre elas destacam-se a hidratação controlada e a hidratação Ad Libitum. Apesar de serem práticas comuns, poucos estudos investigaram a comparação entre essas abordagens na recuperação cardiovascular de indivíduos coronariopatas, que apresentam resposta pós exercício mais lenta. Objetivo: Investigar a influência de dois métodos de ingestão de água na recuperação de parâmetros cardiovasculares de coronariopatas após uma sessão de reabilitação cardíaca. **Métodos:** Foram avaliados 14 homens (65,57±7,5 anos) diagnosticados com doença arterial coronariana, que participaram de um ensaio clínico cruzado randomizado composto por três etapas: I) Controle; II) Hidratação Controlada e III) Ad Libitum. Em todas as etapas foram realizadas uma sessão de reabilitação cardíaca com intensidade de 60-80% da frequência cardíaca (FC) no limiar anaeróbico. A Hidratação Controlada foi oferecida em oito doses iguais de água durante o exercício e recuperação, e foi determinada a partir da perda de massa corporal na sessão controle, e para o Ad Libitum o consumo de água foi livre. Foram avaliadas a FC, pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e duplo produto (DP), durante o repouso inicial e no 1º, 3º, 5º, 7º, 10º, 20º, 30º, 40º, 50º e 60º (REC1-REC10) minutos do período pós-exercício. ANOVA two way, considerando protocolos e momentos [repouso vs recuperação] seguida do pós-teste Bonferroni com nível de significância adotado de 5% foram utilizadas para análises. **Resultados:** Não foi observado diferença entre os protocolos e na interação entre momentos e protocolos (p>0,05). Observou-se diferenças estatisticamente significativas (p<0,05) entre o repouso e os momentos de recuperação para a FC no protocolo controle (repouso vs REC1-REC5), Hidratação controlada (repouso vs REC1-REC4) e Ad Libitum (repouso vs REC1-REC2); e para a PAS no Ad Libitum (repouso vs REC1). Para o DP foi encontrada diferença significativa (p<0,05) entre o repouso vs REC1 e REC2 em todos os protocolos. **Conclusões:** Os diferentes métodos de hidratação realizados por coronariopatas foram capazes de antecipar o retorno da FC (controlada e Ad libitum) e da PAS (Ad libitum) durante o período pós exercício. Entretanto, não foram observadas diferenças entre os protocolos.

INFLUÊNCIA DA COMPOSIÇÃO CORPORAL NA PREDIÇÃO DA CARGA MÁXIMA ALCANÇADA NO TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ANA CLÁUDIA PEREIRA; PATRÍCIA FARIA CAMARGO; PAULA ANGÉLICA RICCI; FLÁVIA CRISTINA CARUSO BONJORNO; CÁSSIA DA LUZ GOULART; CLAUDIO RICARDO DE OLIVEIRA; MELIZA GOI ROSCANI; AUDREY BORGHI-SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A consistência dos resultados do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em cicloergômetro depende da escolha adequada do incremento da carga de trabalho (W/min). Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), limitações periféricas, como a perda de massa muscular, influenciam negativamente a carga máxima alcançada. Entretanto, equações tradicionais para estimar esse parâmetro baseiam-se predominantemente no peso corporal total, com limitada consideração da massa muscular. Portanto, este estudo teve como objetivo prever a carga máxima no TCPE em indivíduos com IC a partir da composição corporal. **Métodos:** 35 participantes com IC entre 40 e 80 anos foram submetidos ao TCPE em cicloergômetro (protocolo em rampa de 5-10 W/min; ergoespirômetro Oxycon Mobile). A composição corporal foi avaliada por bioimpedância elétrica (InBody 720). Foram analisados o peso corporal total, o índice de massa corporal (IMC), a massa muscular magra (MMM), a massa muscular esquelética (MME) e o percentual de gordura corporal (PGC). A influência da composição corporal na carga máxima foi avaliada por regressão linear simples e múltipla. **Resultados:** A idade média foi de 61±8 anos, com predominância do sexo masculino (74%). O VO₂ pico médio foi de 13.4±3.82 mL.kg⁻¹.min⁻¹ e a carga máxima apresentou mediana de 72 W (54-91). Na regressão linear simples, valores mais elevados de MMM e MME associaram-se a maiores cargas máximas (p<0,001; p<0,001) (Figura 1A-B), ao passo que maior idade e sexo feminino associaram-se a menor carga máxima (p=0,008; p=0,001). Já o IMC (Figura 1C) e o PGC não influenciaram na determinação da carga (p=0,10; p=0,67). Nos modelos múltiplos ajustados por sexo e idade, o peso corporal, a MMM e a MME permaneceram como preditores independentes, explicando 55%, 58% e 63% da variância, respectivamente, (p=0,02; p=0,007; p=0,007). **Conclusões:** A massa muscular magra e a massa muscular esquelética são fortes preditores da carga máxima no TCPE em indivíduos com IC, o que reforça a relevância da composição corporal para o desenvolvimento de equações preditivas. Apoio: Processo Fapesp: 2015/26501-1 e CAPES (001)

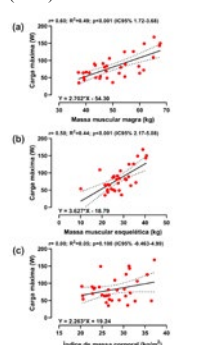


Figura 1: Regressão linear simples entre a carga máxima (W) no teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) e massa muscular magra (A), esquelética (B) e índice de massa corporal (C). Linha contínua: equação de regressão; pontos: coeficiente de correlação de Pearson; R²: coeficiente de determinação.

DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS NA EFICIÊNCIA VENTILATÓRIA DURANTE O EXERCÍCIO EM ADULTOS COM SOBREPESO E OBESIDADE

RENATA TRIMER; FLAVIA ROSSI CARUSO BONJORNO; ANA CLAUDIA PEREIRA; JULIANA APARECIDA CÂNDIDO; AUDREY BORGHI SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A obesidade está associada a alterações nas respostas ventilatórias ao exercício, que podem ser mais pronunciadas em mulheres devido a diferenças morfológicas e funcionais relacionadas ao sexo. A eficiência ventilatória, expressa pela relação entre a ventilação minuto (VE) e a produção de dióxido de carbono (VCO₂) VE/VCO₂ slope durante o exercício incremental, é um importante marcador prognóstico e pode ser avaliada em testes limitado por sintomas. Este estudo teve como objetivo analisar as diferenças entre os sexos na eficiência ventilatória ao exercício em indivíduos com sobrepeso e obesidade. **Métodos:** Estudo transversal com adultos (≥18 anos) de ambos os sexos, com sobrepeso ou obesidade, submetidos a teste cardiopulmonar de exercício em cicloergômetro com protocolo incremental em rampa. O consumo de oxigênio (VO₂ pico) ajustado pelo peso e o VE/VCO₂ slope foram analisados para avaliar capacidade aeróbia e eficiência ventilatória, respectivamente. A composição corporal foi determinada por bioimpedância elétrica, incluindo massa muscular magra (MMM), índice de massa corporal (IMC) e percentual de gordura corporal (PGC) e as associações foram analisadas por regressão linear univariada. **Resultados:** Foram incluídos 47 participantes, sendo 31 mulheres (46 [22-73] anos; 66%) e 16 homens (49 [23-65] anos; 34%); com IMC de 31,4 kg/m² [25,5-43,4] e 34,5 kg/m² [27,2-51,3] respectivamente. Mulheres apresentaram menores valores médios de MMM (45,0 ± 7,27 kg) e maior PGC (34,2 ± 8,54%) em comparação aos homens. Em relação às respostas ao exercício, o sexo feminino apresentou menores valores de VO₂ pico (16,2 ± 4,55 mL.kg⁻¹.min⁻¹) e maiores valores de VE/VCO₂ slope (31,4 ± 4,86) quando comparadas ao masculino (VO₂ pico: 17,2 ± 3,05 mL.kg⁻¹.min⁻¹; VE/VCO₂ slope: 27,4 ± 2,51). Na análise de regressão univariada, maiores valores de VE/VCO₂ slope associou-se significativamente ao sexo feminino (β= 0,416; p:0,004 R²=0,173), assim como a menores valores de massa magra (β= -0,153; p:0,004 R²=0,173). **Conclusões:** Mulheres com sobrepeso e obesidade apresentam menor eficiência ventilatória durante o exercício em comparação aos homens. A massa muscular magra emerge como um determinante do VE/VCO₂ slope, sugerindo que diferenças na composição corporal desempenham papel central nas respostas ventilatórias ao exercício nessa população. Apoio: FAPESP n° 2024/14823-3.

44116

COMPARAÇÃO ENTRE REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA CONVENCIONAL E TELEREABILITAÇÃO SEMI SUPERVISIONADA: IMPACTOS NA FORÇA MUSCULAR E CAPACIDADE FUNCIONAL

MAYARA AMARAL DE CASTRO; CAROLINE SANTIN LANG; ANA CRISTINA KOCH CASSULI; DIEINIFER HELOISA SCHULTZ COELHO; CECÍLIA VIEIRA PRESTES; FERNANDO D'ANGELO DE MEDEIROS; GERSON CIPRIANO JUNIOR; ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA.

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - SANTA CRUZ DO SUL - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: Além de todos os benefícios amplamente comprovados, a Reabilitação Cardiorrespiratória (RC) convencional permanece subutilizada, com apenas 20% dos pacientes elegíveis inscritos em programas de RC. Nesse contexto, a telerreabilitação surge como uma alternativa promissora para ampliar o acesso e a adesão aos programas de RC. **Objetivo:** Comparar os efeitos da RC convencional isolada com os efeitos da telerreabilitação semi supervisionada sobre a força muscular e a capacidade funcional de sujeitos em reabilitação cardiorrespiratória. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, controlado e simples-cego. Foram incluídos sujeitos com DPOC e pós cirurgia cardíaca- fase 2 reabilitação, integrantes de um programa de reabilitação. O grupo caso (G1; n=7), 5 mulheres, 62,8±6,7 anos, IMC 30±2,5kg/m² realizou o protocolo de RC 2x/semana de forma presencial e 2x/semana domiciliar com o aplicativo de telerreabilitação para celular. Já o grupo controle (G2; n=7), foi pareado em 5 mulheres, 58,8±9,5 anos, IMC 30±5,3 kg/m² e realizou o protocolo exclusivamente de forma presencial, 2x/semana. O protocolo incluiu todos os componentes do programa de RC por 8 semanas. Variáveis analisadas pressão e pós protocolo: pressão inspiratória máxima (PImax), força de prensão manual (FPP), teste de degrau de 6 minutos (TD6m) e a recuperação da frequência cardíaca no primeiro minuto (Δ FCR1) após o TD6m. A análise foi baseada nas alterações pós - pré-intervenção (Δ) considerando significante $p<0,05$. **Resultados:** Resultados: Após o protocolo nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os grupos: Δ PImax (G1=1,4 vs G2=4,4 cmH₂O, $p=0,90$); Δ FPP (G1=0,6 vs G2=2,4 kgf, $p=0,62$); Δ TD6m (G1=2,4 vs G2=-0,4 m, $p=0,45$); Δ FCR1 (G1=16,7 vs G2=21,7 bpm, $p=0,45$). Δ FCR1 pós para Δ FCR1 pré (G1=4,7 vs G2=11,0 bpm, $p=0,53$). **Conclusões:** Conclusão: A telerreabilitação semi supervisionada associada à RC apresentou efeitos comparáveis à RC convencional isolada sobre a PImax, a FPP, a capacidade funcional e a recuperação autonômica da frequência cardíaca em pacientes com doença cardiorrespiratória. Esses achados reforçam a telerreabilitação semi supervisionada como uma estratégia complementar viável aos programas tradicionais de reabilitação.

44126

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TELEREABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA: APLICAÇÃO DO WHATSAPP COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA

ANA CRISTINA KOCH CASSULI; CAROLINE SANTIN LANG; DIEINIFER HELOISA SCHULTZ COELHO; MAYARA AMARAL DE CASTRO; CECÍLIA VIEIRA PRESTES; ANGELA CRISTINA DA SILVA; ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN; ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA.

UNIS - SANTA CRUZ DO SUL - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: À medida que o ser humano envelhece, ocorrem mudanças biopsicossociais que aumentam sua vulnerabilidade a doenças cardiorrespiratórias crônicas. Nesse contexto, os programas de reabilitação física e as ações de educação em saúde são fundamentais para promover autonomia, adesão ao tratamento e qualidade de vida. Com o avanço tecnológico, a telerreabilitação surge como uma ferramenta complementar para a continuidade do cuidado e a educação à distância, especialmente em populações com mobilidade reduzida. Com isso, a implementação de vídeos de educação em saúde surge como uma ferramenta de telerreabilitação em idosos participantes de um programa de reabilitação cardiorrespiratória (RC). **Objetivo:** Analisar a efetividade de vídeos educativos via telerreabilitação e WhatsApp no aumento do conhecimento de idosos em RC. **Métodos:** Ensaio clínico em andamento realizado com idosos integrantes de um programa de RC. Os 11 vídeos educativos foram criados com base nas diretrizes de RC, gravados por profissionais especializados com o intuito de promover o entendimento sobre sua condição clínica e forma de melhorar a sua saúde. Os conteúdos dos vídeos foram: os objetivos da RC; principais doenças que comprometem o funcionamento do coração; comorbidades associadas às cardiopatias; fatores de risco; uso racional de medicamentos; entre outros. Um formulário eletrônico, com questões objetivas e dissertativas baseadas nos vídeos, foi elaborado e enviado aos pacientes antes de receberem os vídeos e após o envio de cada vídeo isoladamente. Os vídeos foram enviados nas segundas feiras via WhatsApp e nas quartas feiras recebem o formulário eletrônico de pós teste. Os resultados foram descritos em porcentagem (Delta de variação) do pré para pós-exibição dos vídeos. **Resultados:** Participaram 30 sujeitos (21 DPOC, 6 RC e 3 pós-COVID19), com média de idade 65,5±7,0 anos. Observamos melhor conhecimento a respeito dos temas: objetivo da RC (21%), benefícios do exercício físico (10,5%), conhecimento de telerreabilitação (30,8%), tabagismo como fator de risco (3,3%), armazenamento de medicação (16,7%), alimentação cardioprotetora (40,4%), importância do sono (17,6%) e boa higiene do sono (62,7%). **Conclusões:** Para idosos usuários da RC a educação em saúde por telerreabilitação é uma ferramenta útil, proporcionando maior conhecimento sobre os temas abordados e um estilo de vida saudável.

44125

RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE ESPERANÇA DE HERTH E AS VARIÁVEIS CLÍNICAS DE SUJEITOS EM REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

CAROLINE SANTIN LANG; ANA CRISTINA KOCH CASSULI; DIEINIFER HELOISA SCHULTZ COELHO; MAYARA AMARAL DE CASTRO; ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN; ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA.

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - SANTA CRUZ DO SUL - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: A esperança é um componente psicossocial relevante no enfrentamento das doenças crônicas, associando-se à melhor adesão ao tratamento, ajustamento emocional e qualidade de vida. Em programas de reabilitação cardiorrespiratória fatores emocionais como a esperança podem influenciar positivamente os desfechos clínicos. Contudo, ainda são escassos os estudos que relacionam a esperança com variáveis respiratórias, funcionais e psicológicas em indivíduos com pneumopatias crônicas. **Objetivo:** Analisar os níveis de esperança em sujeitos com pneumopatias crônicas em reabilitação cardiorrespiratória. **Métodos:** Estudo transversal, amostra de conveniência, incluiu sujeitos com pneumopatia crônica (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e COVID Longa) integrantes de um programa de reabilitação cardiorrespiratória. Variáveis analisadas: função pulmonar (volume expiratório forçado no primeiro segundo-VEF1 e a capacidade vital forçada-CVF); capacidade funcional pelo Teste Senta e Levanta de 30 segundos (30s-TSL); sintomas de ansiedade e depressão pelos Inventários Beck de Ansiedade e Depressão (BAI e BDI); níveis de esperança através da Escala de Esperança de Herth. Foram realizadas análises descritivas e correlações de Pearson, adotando-se valor de significância de $p<0,05$. **Resultados:** Resultados: Foram avaliados 28 sujeitos, 18 mulheres, média de idade 65,9±7,0 anos. Os sujeitos apresentaram comprometimento respiratório moderado a muito severo (VEF1=51,6±18,6 %predito; CVF=64,3±14,7 %predito), baixa capacidade funcional (30s-TSL=9±2,1 repetições), alta frequência de sintomas ansiosos (n=24) e depressivos (n=27), elevados níveis de esperança (Herth=41,5±4,4 pontos). Associações encontradas: Herth vs %predito_CVF ($r=0,409$; $p=0,038$); Herth vs BAI ($r=-0,666$; $p<0,001$); Herth vs BDI ($r=-0,672$; $p<0,001$); VEF1 vs TSL ($r=-0,424$; $p=0,031$). **Conclusões:** Conclusão: Apesar dos comprometimentos respiratórios, físico-funcionais e psicoemocionais, os sujeitos em reabilitação cardiorrespiratória apresentaram altos níveis de esperança. Estão associados os níveis mais elevados de esperança com melhores parâmetros de função pulmonar (%predito_CVF) e menos sintomas ansiosos e depressivos. Não foi identificada associação significativa entre os níveis de esperança e a capacidade funcional avaliada pelo 30s-TSL, sugerindo que a esperança não se relaciona diretamente com o desempenho físico imediato.

44162

ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR DE CORPO INTEIRO MELHORA SIMULTANEAMENTE O DESEMPENHO FUNCIONAL E A FUNÇÃO ENDOTELIAL EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

PATRICIA CAMARGO; ANA CLÁUDIA PEREIRA; GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS; GUILHERME DIONIR BACK; CASSIA DA LUZ GOULART; PAULA ANGÉLICA RICCI; NELSON FRANCISCO SERRÃO JUNIOR; AUDREY BORGHI-SILVA.

CENTRO DE HIPERTENSÃO PULMONAR - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA - URUGUAIANA - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Indivíduos com Insuficiência Cardíaca (IC) apresentam limitação da capacidade funcional e disfunção endotelial – fatores fortemente associados a desfechos cardiovasculares adversos. Estratégias terapêuticas capazes de melhorar simultaneamente a função vascular e o desempenho físico, particularmente em pacientes com baixa tolerância ao exercício, ainda são escassas. Nesse sentido, a eletroestimulação de corpo inteiro (EENMCI) é uma modalidade inovadora que ativa múltiplos grupos musculares simultaneamente com mínimo estresse hemodinâmico e pode contribuir para benefícios funcionais e endoteliais. **Métodos:** Vinte indivíduos com IC foram submetidos à avaliação da função cardíaca, composição corporal, desempenho funcional e função endotelial antes da randomização cega para o grupo de EENMCI (n=10) ou para o grupo SHAM (n=10). A intervenção consistiu em 15 sessões, em repouso, de EENMCI de 15 minutos, três vezes por semana. Duas sessões semanais foram direcionadas à estimulação de força (30Hz, 350µs, 4s on/10s off) e uma sessão à estimulação de endurance (85Hz, 350µs, 6s on/4s off). Todos os desfechos foram reavaliados após a conclusão da intervenção. Testes de Anova two-way e t de Student não pareado foram utilizados, considerando $p<0,05$. **Resultados:** O grupo SHAM, composto por 80% homens, apresentou média de idade de 57 anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 40,8%. O grupo EENMCI, também composto por 80% homens, apresentou média de idade de 58 anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 40,6%. Após 15 sessões, o grupo EENMCI demonstrou melhora significativa na capacidade funcional ($p=0,01$), redução da dispnéia no pico do exercício e durante a recuperação inicial, além de melhora na classe funcional da New York Heart Association (NYHA). A dilatação mediada pelo fluxo aumentou significativamente no grupo EENMCI, apresentando maiores alterações na dilatação mediada pelo fluxo em termos absolutos (Δ DMF (mm) $p<0,0001$) e relativos (Δ DMF (%) $p=0,0001$). Esses resultados indicam uma melhora notável na função endotelial induzida pela EENMCI. **Conclusões:** A EENMCI em repouso melhora tanto o desempenho funcional quanto a função endotelial em indivíduos com IC, fornecendo a primeira evidência de que essa modalidade pode induzir adaptações vasculares e funcionais clinicamente relevantes sem sobrecarga hemodinâmica. Apoio financeiro: CAPES-001; CNPq: 175212/2023-6 e 153422/2025-4; FAPESP: 2015/04101-1

44180

O PAPEL DO EDMONTON OBESITY STAGING SYSTEM NA IDENTIFICAÇÃO DE REPERCUSSÕES FUNCIONAIS EM SOBREPESO E OBESIDADE

JULIANA APARECIDA CANDIDO GONÇALVES; RENATA TRIMER; FLAVIA ROSSI CARUSO BONJORNO; ANA CLÁUDIA PEREIRA; AUDREY BORGHI SILVA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A obesidade é uma doença crônica multifatorial com potencial impacto negativo sobre a capacidade funcional e a aptidão cardiorrespiratória. O Edmonton Obesity Staging System (EOSS) é um modelo de estadiamento clínico que integra a presença de complicações clínicas, funcionais e psicológicas, permitindo a avaliação mais abrangente da gravidade da obesidade. Contudo, a associação entre o EOSS e indicadores objetivos de capacidade de exercício permanece pouco elucidada. **Objetivo:** Comparar estadiamento clínico pelo EOSS com a capacidade de exercício em indivíduos com sobrepeso e obesidade. **Métodos:** Estudo transversal com adultos (≥ 18 anos) de ambos os sexos, com sobrepeso ou obesidade. A capacidade funcional foi estimada pelo Duke Activity Status Index (DASI), e todos foram submetidos a teste cardiopulmonar de exercício em cicloergômetro com protocolo incremental em rampa. O consumo de oxigênio (VO_2 pico) ajustado pelo peso foi analisado para avaliar a capacidade de exercício. Os participantes foram classificados nos estágios EOSS 0 a 4, considerando ausência de sintomas, presença de sintomas leves, comorbidades, complicações significativas ou doenças incapacitantes, respectivamente. Variáveis contínuas foram expressas em média $\pm$ desvio padrão e comparadas por teste t ou Mann-Whitney; variáveis categóricas por qui-quadrado. **Resultados:** Foram incluídos 47 participantes, com 49 [22–73] anos; 66% mulheres) sendo 47% classificados como sobrepeso (IMC $28,2 \pm 1,16 \text{ kg/m}^2$) e 53% como obesos (IMC $36,1 \pm 4,57 \text{ kg/m}^2$). Obesos apresentaram menor capacidade funcional estimada ($38,7 \pm 10,6$ vs $47,5 \pm 11,3$; $p=0,009$) e menores valores de VO_2 pico corrigido pelo peso ($14,8 \pm 3,22 \text{ mL}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ vs $18,5 \pm 4,18 \text{ mL}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$; $p=0,002$). Quanto ao estadiamento clínico, tanto sobrepeso como obesos apresentaram maiores frequências no estágio 2 ($n=12$, 54,5%; vs $n=12$, 48%, $p=0,229$) respectivamente, indicando repercussões clínicas estabelecidas. **Conclusões:** Apesar da menor aptidão cardiorrespiratória em indivíduos com obesidade, o estadiamento clínico pelo EOSS demonstrou distribuição semelhante entre os grupos, indicando que limitações clínicas, funcionais e psicológicas estão presentes mesmo em indivíduos com sobrepeso. Esses achados reforçam a aplicabilidade do EOSS para uma avaliação clínica mais completa, permitindo identificar repercussões funcionais independentemente do IMC, e orientando intervenções individualizadas e monitoramento longitudinal.

44215

RECONCILIAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE IAM INSERIDOS NO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA: EXPERIÊNCIA DA FASE I HOSPITALAR DA REABILITAÇÃO

RAFAEL PATRÍCIO DOS SANTOS ALARCON; ANA CAROLINA MARTINS PEREIRA MONTEIRO DA SILVA; BRENDA SILVA BEZERRA CORREIA; RANA AREF MAHMUD; ENÉAS ANTÔNIO ROCCO; ROSSANA GHINATO SEIDENTHAL; THAYS FATIMA TONELLI; DOUGLAS JOSÉ RIBEIRO; FÉLIX JOSÉ RAMÍREZ. HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Protocolos estruturados de dor torácica qualificam o fluxo diagnóstico e melhoram desfechos em síndromes coronarianas agudas. A fisioterapia precoce na UTI contribui para preservar funcionalidade, sendo a ICU Mobility Scale (IMS) um instrumento validado para monitorar evolução motora durante a internação. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de pacientes que abriram ficha no Protocolo de Dor Torácica em 2025. Dos 933 atendimentos, 73 (7,82%) tiveram diagnóstico final de infarto agudo do miocárdio (IAMCST/IAMSSST). Entre estes, 72 (98,63%) internaram na UTI e iniciaram fisioterapia precoce; 1 paciente, internado diretamente na unidade de internação e sem fisioterapia, foi excluído da análise funcional. A IMS prévia foi coletada na admissão e comparada com a IMS da alta hospitalar. O desfecho principal foi reconciliação funcional (IMS alta $\geq$ IMS prévia). **Resultados:** A amostra analisada foi composta por 72 pacientes. Destes, 55 (76,39%) atingiram reconciliação funcional. Os 17 (23,61%) restantes não reconciliaram, incluindo 1 óbito, casos com IMS inferior à prévia, recusa de deambulação e limitações decorrentes de amputação. A taxa de alta hospitalar entre os pacientes com IAM foi de 98,63% (72/73), com mortalidade intra-hospitalar de 1,37% (1/73). **Conclusões:** Observa-se elevada taxa de reconciliação funcional na integração entre o Protocolo de Dor Torácica e a fisioterapia precoce em pacientes internados pós evento de infarto agudo do miocárdio com e sem supra de segmento ST. O uso sistemático da IMS demonstra potenciais indícios de evolução funcional favorável em nosso cuidado e reforça a importância da integração multiprofissional estruturada desde a admissão hospitalar.

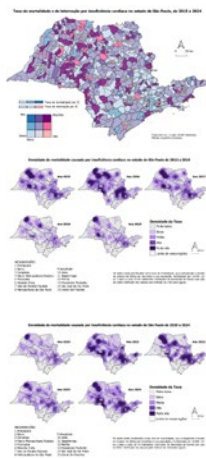
44204

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2015-2024

KAREN GALVÃO VALERIANO; ALESSANDRA STRAIOTO SALOMÃO; MARIANA ESPERENDI BASTIANINI LARIO; THIAGO RICHELIE PIRES OLIVEIRA; ISABELLE TIBURCIO PECIN FERREIRA; ISRAEL MARTINS CAMPOS; ANA PAULA ALVES FAVARETO; RENATA CALCICOLARI ROSSI; FRANCIS LOPES PACAGNELLI.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca constitui importante causa de morbimortalidade cardiovascular, com impacto crescente no envelhecimento populacional. A identificação de padrões espaço-temporais da mortalidade pode subsidiar estratégias de vigilância e planejamento em saúde. O objetivo deste estudo foi analisar o padrão espaço-temporal da mortalidade por insuficiência cardíaca no Estado de São Paulo entre 2015 e 2024. **Métodos:** Estudo retrospectivo de série temporal com abordagem espacial, utilizando dados secundários de domínio público do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), referentes aos óbitos por insuficiência cardíaca (CID-10: I50) ocorridos no Estado de São Paulo entre janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Foram analisados os óbitos de indivíduos com idade ≥ 60 anos, estratificados por sexo e faixa etária. Calcularam-se taxas de mortalidade por 10.000 habitantes. A análise espacial incluiu estimador de densidade de Kernel, Índice Global e Local de Moran (LISA) e análise bivariada Local G. **Resultados:** No período, foram registrados 46.472 óbitos por insuficiência cardíaca, com tendência temporal crescente, especialmente a partir de 2021. A mortalidade foi maior no sexo feminino e em indivíduos com idade ≥ 80 anos. As mesorregiões de Marília, Assis e Presidente Prudente apresentaram as maiores médias de mortalidade. A análise espacial evidenciou aglomerados persistentes de alta mortalidade nas regiões noroeste e centro-oeste do estado, enquanto áreas do litoral sul e eixo leste apresentaram menores taxas. Observou-se correspondência espacial entre altas taxas de mortalidade e de internações hospitalares em determinadas mesorregiões. **Conclusões:** A mortalidade por insuficiência cardíaca no Estado de São Paulo apresentou crescimento e distribuição espacial heterogênea no período analisado, com concentração nas mesorregiões de Marília, Assis e Presidente Prudente, maior impacto entre mulheres e idosos longevos. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e de ações regionalizadas para o enfrentamento da insuficiência cardíaca.



44233

EFEITOS AGUDOS DO EMPILHAMENTO DE AR SOBRE A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

ESTER LAURA CORDEIRO-COSTA; HENRIQUE CHIODI PEREIRA; ADRIANA SANCHES GARCIA-ARAUJO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O empilhamento de ar(EA) é um recurso de expansão pulmonar que utiliza pressão positiva inspiratória, no entanto, diante da interação cardiopulmonar durante a utilização pressão positiva, os seus efeitos na variabilidade da frequência cardíaca(VFC) ainda não foram estudados. **Objetivo:** Analisar os efeitos do EA na VFC e variáveis de função pulmonar. **Métodos:** Ensaio clínico controlado, aleatorizado, com indivíduos aparentemente saudáveis, ≥ 18 anos, de ambos os sexos. Os participantes foram alocados aleatoriamente em grupo EA ou controle. A VFC foi avaliada por cardiofrequencímetro antes e imediatamente após a intervenção, assim como a função pulmonar completa por meio da pletismografia. Ambos os grupos receberam o protocolo que consistiu na aplicação do EA com bolsa-válvula-máscara, com válvula expiratória fechada(Pressão da válvula=20cmH₂O), em três séries de cinco repetições com sustentação e expiração total apenas após as cinco repetições, e o grupo controle recebeu o mesmo protocolo mas sem a sustentação/empilhamento e com a válvula com mínima pressão(Pressão da válvula=5cmH₂O), permitindo a expiração entre os ciclos. **Resultados:** Participaram 28 indivíduos(EA=15; controle=13), idade ± 21 anos. Observou-se redução significativa intragrupo da frequência cardíaca média em ambos os grupos (Mean HR)(EA: $p=0,046$ e controle: $p=0,002$) e aumento significativo do intervalo da frequência(iRR)($p=0,044$) no grupo EA imediatamente após a aplicação da técnica. No grupo controle houve aumento significativo dos índices não lineares parassimpáticos e da complexidade dos dados a curto e longo prazo($p=0,021$, $p=0,021$ e $p=0,041$, respectivamente) imediatamente após a intervenção, não encontrando mais achados na VFC. No grupo EA, observou-se redução significativa do coeficiente de transferência de monóxido de carbono corrigido(KCOc)($1,72 \pm 0,27$ para $1,66 \pm 0,24$; $p=0,017$), enquanto no controle não houve alteração, após a aplicação do EA. Adicionalmente, houve correlação significativa entre Volume Expiratório Forçado no primeiro minuto(VEF1) e iRR no grupo EA($r=0,729$; $p=0,001$). **Conclusões:** Os grupos apresentaram redução do Mean HR e apenas o grupo EA obteve mudança aguda positiva na VFC. No entanto, o grupo controle promoveu melhor modulação parassimpática, e melhor complexidade dos dados através dos índices não lineares após a intervenção. A redução do KCOc e a correlação entre VEF1 e iRR no grupo EA reforçam o impacto do tempo inspiratório nas interações cardiorrespiratórias.

COMPORTAMENTO DA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA EM MULHERES ASMÁTICAS E SAUDÁVEIS DURANTE O REPOUSO, TESTE DO DEGRAU DE 3 MINUTOS E RECUPERAÇÃO

ESTER LAURA CORDEIRO-COSTA; CÁSSIA DA LUZ GOULART; GABRIELE DA DALTO PIERAZZO-CASTILHO; LÊDA LEONÔR MENDONÇA CARVALHO; ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL; RENATA PEDROLONGO BASSO VANELLI; AUDREY BORGHI-SILVA; ADRIANA SANCHES GARCIA-ARAUJO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A asma é uma doença crônica inflamatória e como consequência, alterações sistêmicas e cardíacas podem estar presentes em diferentes condições. Objetivo: Analisar o comportamento da modulação autonômica cardíaca em mulheres asmáticas e saudáveis em diferentes momentos de exercício. **Métodos:** Após aprovação ética, foram avaliadas participantes do sexo feminino, não tabagistas, idade entre 18 e 40 anos com diagnóstico médico de asma (grupo asma) e participantes aparentemente saudáveis e sem asma (grupo controle). As participantes foram submetidas a análise dos batimentos cardíacos em repouso de 10 minutos, durante a realização do teste de degrau de 3 minutos e na recuperação, com uso de sensor torácico para registro dos sinais cardíacos. Os dados foram armazenados e transferidos para o software e analisado o comportamento autonômico no domínio do tempo, domínio de frequência e índices não lineares. O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para verificar a distribuição dos dados, que foram expressos em valores de média e desvio padrão. Foi realizada análise de comparações múltiplas através da ANOVA Two Way com post-hoc de Tukey para comparar a resposta das variáveis. **Resultados:** Participaram 34 mulheres, idade ± 30 anos, sendo 17 por grupo. Durante o período de repouso não foram observadas diferenças significativas. Na comparação entre os grupos durante o exercício, foi identificada diferença significativa no Mean HR (média dos batimentos cardíacos), com valores mais elevados no grupo controle ($p < 0,05$). Imediatamente após o exercício, no período de aproximadamente um minuto de recuperação, ambos os grupos apresentaram aumento do Mean RR (média do intervalo RR) e do RMSSD (raiz quadrada, da média ao quadrado, das diferenças dos intervalos), redução da média do Mean HR e da razão LF (baixa frequência)/HF (alta frequência). O grupo controle demonstrou valores significativamente maiores de LF e menor de HF no exercício em relação ao repouso, menores de HF e maiores de LH na recuperação em relação ao exercício intragrupo. **Conclusões:** O comportamento da modulação autonômica foi similar nos grupos em diferentes momentos, destacando que, durante o exercício, o grupo controle apresentou maior Mean HR em relação ao grupo asma. Na recuperação, ambos os grupos mostraram padrão semelhante de modulação autonômica, com redução da razão LF/HF.

Figura 1. Distribuição da frequência cardíaca (FC) em batimentos por minuto (bpm) para o grupo controle e grupo asma em diferentes momentos: Repouso, Exercício, e Recuperação.

EFETIVIDADE DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM PACIENTES CARDIOPATAS ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA: EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL PRIVADO DE ALTA COMPLEXIDADE

WILGOR RODRIGUES MANFREDO; MARCELA REBELLO NUNES; JEFFERSON BRAGA CALDEIRA; RICARDO GAGO DOS SANTOS; SERGIO NOGUEIRA NEMER; LEANDRO MIRANDA AZEREDO.

COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - MARICÁ - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência respiratória aguda constitui importante causa de instabilidade em pacientes cardiopatas na emergência, sobretudo nos casos de edema agudo de pulmão e descompensação da insuficiência cardíaca. Nesse contexto, a ventilação não invasiva é recomendada como terapia de primeira linha por melhorar a oxigenação e reduzir a necessidade de intubação. Este estudo objetiva analisar o perfil clínico, os parâmetros ventilatórios e os desfechos da VNI nessa população. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, realizado no em um hospital de grande porte na cidade de Niterói/RJ, com amostra de 64 pacientes cardiopatas submetidos à VNI entre janeiro de 2024 a dezembro de 2025. Foram coletados dados demográficos, diagnóstico clínico na admissão, modalidade ventilatória, parâmetros utilizados e desfechos relacionados a sucesso e falha da terapia. As variáveis contínuas foram descritas em média $\pm$ desvio padrão e as categóricas em frequências absoluta e relativa. **Resultados:** A média de idade foi de $80,8 \pm 12,7$ anos, com predominância do sexo feminino (68,7%). O EAP foi o principal diagnóstico (68,7%), seguido da insuficiência cardíaca (IC) descompensada (31,3%). Observou-se elevada taxa de sucesso da ventilação não invasiva (92,2%), com falha terapêutica em 7,8% dos casos, sendo a média etária maior entre os pacientes que falharam (85,8 vs. 80,4 anos). Quanto à modalidade ventilatória, houve predomínio do modo bilevel (93,1%) em relação ao CPAP (6,9%). Os parâmetros médios utilizados incluíram pressão inspiratória de $11,3 \pm 3,0$ cmH₂O, pressão expiratória de $7,5 \pm 1,5$ cmH₂O e fração inspirada de oxigênio de $0,42 \pm 0,19$, ajustados conforme a indicação clínica. **Conclusões:** A VNI demonstrou elevada efetividade em pacientes cardiopatas atendidos na emergência, particularmente nos quadros de EAP com congestão pulmonar, reforçando seu papel como estratégia inicial de suporte ventilatório. O predomínio do modo bilevel, associado a parâmetros ventilatórios moderados, sugere prática alinhada às recomendações contemporâneas e possivelmente relacionada à baixa necessidade de ventilação invasiva. Esses achados evidenciam a importância da implementação de protocolos assistenciais e da atuação especializada para otimizar desfechos em uma população idosa e de alto risco.

ELEVADA CARGA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM ADULTOS JOVENS DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

WILGOR RODRIGUES MANFREDO; YASMIM CORDEIRO BRAGA; SHARA ALVES COELHO; ADRIELI DE SOUZA SALVADOR; DOUGLAS RODRIGUES DE OLIVEIRA; LORRAN MAX COSTA DE OLIVEIRA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNILASALLE - RJ - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade global e associam-se a fatores de risco modificáveis frequentemente presentes em adultos jovens. Adiposidade excessiva, sedentarismo e alterações pressóricas contribuem para disfunções cardiovasculares precoces. Identificar esses fatores em populações aparentemente saudáveis é fundamental para orientar estratégias de prevenção primária. Objetivou-se caracterizar o perfil dos fatores de risco cardiovascular e analisar sua associação com variáveis antropométricas e hemodinâmicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado com 50 estudantes e trabalhadores de uma instituição privada em Niterói/RJ. Foram coletados dados demográficos, medidas antropométricas (peso, altura, índice de massa corporal, circunferência da cintura e relação cintura-quadril) e sinais vitais, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca de repouso e saturação periférica de oxigênio. Aplicaram-se questionários para identificação de sedentarismo, comorbidades e risco para apneia obstrutiva do sono pelo STOP-Bang. O risco cardiometabólico foi estratificado pelos índices corporais. Realizou-se estatística descritiva com médias e desvio padrão, além de correlação de Pearson ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 91482125.1.0000.0336). **Resultados:** A média de idade foi de $30,2 \pm 12,7$ anos, com predominância feminina (58%). O IMC médio foi de $26,2 \pm 4,2$ kg/m², compatível com sobrepeso. Observou-se que 54% apresentavam risco cardiometabólico moderado ou alto, sendo 30% classificados como alto risco. A pressão arterial média foi de $120,9 \pm 13,4/79,1 \pm 8,8$ mmHg, sugerindo tendência à elevação pressórica precoce, enquanto o sedentarismo esteve presente em 24% da amostra. Houve correlação positiva entre IMC e pressão arterial sistólica ($r = 0,35$) e correlação moderada entre circunferência da cintura e pressão sistólica ($r = 0,48$), indicando a adiposidade central como determinante de sobrecarga hemodinâmica. Além disso, 4% apresentaram alto risco para apneia obstrutiva do sono. **Conclusões:** Observou-se elevada carga de fatores de risco cardiovasculares em população predominantemente jovem. A associação entre adiposidade e níveis pressóricos sugere alterações cardiovasculares precoces, reforçando a importância do rastreio e da prevenção primária no ambiente universitário para reduzir o risco cardiovascular futuro.

PREVALÊNCIA DAS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL PRIVADO.

PATRICIA DE OLIVEIRA VIEIRA; MARCELA REBELLO NUNES; RICARDO GAGO DOS SANTOS; LEANDRO MIRANDA AZEREDO; SERGIO NOGUEIRA NEMER; JEFFERSON CALDEIRA BRAGA; WILGOR RODRIGUES MANFREDO.

COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cirurgia cardíaca é fundamental no tratamento de cardiopatias avançadas e está associada a alterações fisiopatológicas que aumentam o risco de complicações respiratórias no pós-operatório. Fatores relacionados ao procedimento cirúrgico e ao manejo perioperatório contribuem para prejuízos da função pulmonar, favorecendo o desenvolvimento de atelectasia, derrame pleural e infecções respiratórias. Nesse cenário, a identificação precoce dessas complicações e a atuação fisioterapêutica são essenciais para os desfechos clínicos. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência das complicações respiratórias no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em uma unidade de terapia intensiva cardiologia. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado por meio da análise de prontuários eletrônicos de pacientes internados na UTI cardiologia de um hospital de grande porte da cidade de Niterói/RJ. Foram incluídos 85 pacientes com idade ≥ 18 anos, submetidos a cirurgias cardíacas eletivas ou de urgência, no período de outubro de 2024 a janeiro de 2026. Coletaram-se dados demográficos, comorbidades, tipo de cirurgia, tempos de circulação extracorpórea e de clampagem aórtica, bem como a ocorrência de complicações respiratórias no pós-operatório imediato. A análise estatística foi descritiva, com variáveis contínuas expressas em média e desvio padrão e variáveis categóricas em frequências e percentagens. **Resultados:** A média de idade foi de $61,9 \pm 13,3$ anos, com predomínio masculino (62,4%) e elevada prevalência de hipertensão arterial, diabetes e tabagismo. Predominaram troca valvar (36,5%) e revascularização miocárdica (29,4%). O tempo médio de circulação extracorpórea foi de $103,5 \pm 30,7$ minutos e o de clampagem aórtica foi de $90,4 \pm 29,4$ minutos. A prevalência de complicações respiratórias foi de 25,9%, destacando-se derrame pleural, congestão pulmonar, insuficiência respiratória com VNI e sepse pulmonar. **Conclusões:** A elevada prevalência de complicações respiratórias no pós-operatório evidencia a relevância clínica desses eventos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, especialmente em contextos de alta complexidade cirúrgica. Esses achados reforçam a importância da vigilância multiprofissional e da atuação precoce da fisioterapia na prevenção, no manejo ventilatório e na reabilitação, com potencial impacto positivo nos desfechos hospitalares.

PERFIL DO SONO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE IDOSAS INSERIDAS EM DIFERENTES TIPOS DE PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR **CRISTINA APARECIDA SANTOS; ALICE HANIUDA MOLITERNO; HELOISA BALOTARI VALENTE; LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI; AUGUSTO NAKAYAMA; JÚLIO CÉSAR ÁVILA SOARES.**

FCT UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - ITAPETININGA - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A qualidade do sono exerce um papel relevante na saúde cardiometabólica, sendo frequentemente associada, quando ruim, ao excesso de peso e à obesidade, especialmente em populações idosas. Diversos tipos de Programas de Reabilitação Cardiovascular (PRCV) podem atuar com os mesmos objetivos, quanto à tolerância ao exercício, funcionalidade, fatores de risco e sintomatologia, contudo, o perfil da demanda desses programas pode variar, com relação ao acesso, condições sociais e comportamentais, recursos e hábitos de vida. Compreender se há diferenças pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais individualizadas e eficazes. Desta forma esse estudo busca identificar se o perfil do sono e o Índice de Massa Corporal (IMC) de idosas que participam de Programas de Reabilitação Cardiovascular (PRCV) público e privado apresenta diferenças entre si. **Métodos:** Participaram desse estudo 10 mulheres idosas (68,3±11,18 anos) inseridas em Programas de Reabilitação Cardiovascular (PRCV) público ou privado. Foi utilizado o IMC de acordo com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) e para avaliar a qualidade do sono foi aplicado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), sendo esse um questionário que totaliza uma pontuação de 0 a 21, em que resultados maiores indicam pior qualidade de sono. Foi utilizada estatística descritiva e teste T de Student ou Mann-Whitney conforme a normalidade dos dados (Shapiro-Wilk). Foi considerado significância estatística $p < 0,05$. Todos os procedimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 35831220.8.0000.5402). **Resultados:** No que diz respeito ao IMC, ambos os grupos (público vs. privado) apresentaram IMC médio na faixa de sobrepeso (29,88±5,18 vs. privado 28,08±1,80; $p=0,48$) e não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos. Os scores de PSQI foram maiores no grupo público, porém não houve diferenças significativas (5,20±3,03 vs. 3,40±2,70; $p=0,35$). **Conclusões:** Foi possível concluir que não houve diferenças significativas quanto ao IMC e o PSQI entre idosas inseridas em diferentes tipos de PRCV. Os achados reforçam a importância clínica de investigar o perfil do sono e IMC, promover estratégias e manejo amplo, mesmo em pacientes já inseridos em PRCV. Investigações futuras com amostras maiores são necessárias para aprofundar as análises.

Estatística Descritiva

Estatísticas descritivas	IMC		PSQI	
	Privado	Público	Privado	Público
Válidos	5	5	5	5
Perdidos	0	0	0	0
Idade	27,21	29,18	5,000	5,000
Média	28,08	29,88	3,400	5,200
Desv. Padrão	1,801	5,188	2,782	3,033
Teste de Shapiro-Wilk	0,989	0,985	0,820	0,892
P-valor de Shapiro-Wilk	0,206	0,222	0,117	0,085
Máximo	28,59	22,57	1,000	1,000
Mínimo	25,78	26,28	0,000	0,000

Teste T de Amplitudes Independentes

Amplitude	T		P		Sig.		Sig.	
	1	2	3	4	5	6	7	8
IMC	1,12	1,44	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PSQI	1,12	1,44	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA NA DIABETES TIPO 2 EM DIFERENTES ESTÁGIOS DA NEUROPATIA AUTÔNOMICA CARDIOVASCULAR **ANDRÉIA MACHADO SANTOS; GABRIELA AGUIAR MESQUITA GALDINO; SILVIA CRISTINA GARCIA MOURA; RENATA TRIMER; JULIANA CRISTINA MILAN-MATTOS; ETORE DE FAVARI SIGNINI; APARECIDA MARIA CATAI.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A neuropatia autonômica cardiovascular (NAC) é uma complicação da Diabetes tipo 2 (DM) e pode ser estadiada em precoce, definitiva e grave. Ela altera a modulação autonômica cardiovascular, porém são escassas as informações da magnitude dessas alterações em seus estágios. Objetivo: Avaliar e comparar a modulação autonômica cardíaca de indivíduos sem e com diabetes, associada ou não à NAC (precoce ou definitiva). **Métodos:** 169 indivíduos de ambos os sexos: 42 controles (54±7 anos), 84 com diabetes (GDM: 56±7 anos), 29 com DM-NAC precoce (NACp: 56±7 anos) e 14 com DM-NAC definitiva (NACd: 59±8 anos) foram avaliados. A NAC foi identificada pelos testes de Ewing. Os grupos foram submetidos à avaliação da variabilidade da frequência cardíaca em repouso na postura supina e ortostática por 15 minutos cada. O período cardíaco foi captado por um bioamplificador de sinais e a frequência respiratória por uma cinta respiratória. Foram selecionados 256 pontos consecutivos do período cardíaco. Análises foram realizadas nos domínios do tempo (média-μPC e variância-σ2PC do período cardíaco) e da frequência [alta (AF) e baixa frequência (BF) da análise espectral]. Para comparação entre grupos foi usada ANOVA de duas vias de medidas repetidas. Adotado $p < 0,05$. **Resultados:** a) μPC ($p > 0,001$) em supino foi maior no GC em comparação aos demais grupos - houve interação entre grupo x postura ($p = 0,012$), com diferença do GC em relação ao GDM e NACd em ortostatismo; b) σ2PC e BF absoluto (ambos, $p < 0,001$) foram maiores no GC em ambas posturas; c) BFun ($p < 0,001$) apresentou diferença entre posturas no GC e GDM, indicando menor modulação simpática nos grupos com NAC; d) AFun ($p < 0,001$) apresentou diferença entre posturas no GC, GDM e NACp indicando menor modulação parassimpática após mudança postural no NACd; e) AF absoluto foi maior no GC ($p = 0,005$) em comparação ao GDM e NACp indicando maior modulação parassimpática nesse grupo. **Conclusões:** Os nossos achados reforçam que a DM impacta a modulação autonômica cardíaca sendo que a redução dos índices de variabilidade da frequência cardíaca foi mais acentuada na presença da NAC conforme sua evolução de precoce para definitiva. Implicações clínicas: sugerimos que não apenas a identificação precoce da NAC, mas também o seu correto estadiamento possam auxiliar na estratificação de risco, individualização de tratamento e prescrição segura de exercícios físicos. Auxílio financeiro: CNPq, CAPES e FAPESP.

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE FISIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO COM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDIZADA

MARIANA BRASIL DA CUNHA MARTINO PEREIRA; MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, que torna o coração incapaz de bombear sangue adequadamente e de nutrir de forma satisfatória o corpo. A agudização da IC é a piora dos sinais e sintomas, podendo levar a hospitalização do paciente. O exercício físico atua melhorando a tolerância aos esforços, relação ventilação/perfusão e qualidade de vida dos pacientes com IC. Logo, faz-se importante avaliar os impactos da fisioterapia na hospitalização de pacientes com IC agudizada, visando uma melhor abordagem terapêutica para esses pacientes. O objetivo desse estudo é avaliar os impactos da implementação de atendimento fisioterapêutico regular na mobilidade e tempo de internação desses pacientes com IC agudizada internados em uma enfermaria de um hospital cardiológico de nível terciário do Estado de São Paulo - SP. **Métodos:** Estudo de coorte observacional, retrospectivo e documental. Os dados foram coletados do prontuário eletrônico referentes aos pacientes com IC aguda que tiveram tratamento fisioterapêutico na Unidade de Cardiologia Geral durante o período de out/22 a out/24. **Resultados:** Foram incluídos 134 pacientes divididos em 2 grupos com média de idade de 70 ± 13 anos. Grande parte da amostra apresentou HAS e DM, além de 92% relataram hábito atual ou passado de tabagismo. A principal classificação da NYHA foi IV (54%) com uma FEVE média de 37,2 ± 16,7 e perfil majoritário B (80%). Foram encontradas correlação moderada positiva entre dias internados e número de sessões de exercícios ativos ($r=0,57$; $p < 0,001$) e correlação fraca entre tempo de internação e número de sessões com deambulação ($r=0,44$; $p < 0,001$). O estudo mostrou o impacto da fisioterapia no nível de atividade física dos pacientes e que o uso do inotrópico positivo é um preditor de tempo de internação prolongado. Não foi possível analisar nível de mobilidade devido falta de preenchimento correto em prontuário eletrônico, porém os pacientes que contaram com fisioterapia regular no setor apresentaram um número maior de sessões de exercícios ativos e deambulação, além de acompanhamento mais próximo em relação a VNI. **Conclusões:** A mobilização de pacientes com IC agudizada não está associada a desfechos negativos e não gera impacto positivo no tempo de internação, além de não ter encontrado associações entre o exercício físico e a interrupção do uso de inotrópicos positivos.

EVOLUÇÃO FUNCIONAL EM TRANSPLANTE CARDÍACO APÓS INTERNAÇÃO PROLONGADA: RELATO DE CASO

IZABELE BASSANI; GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO; GABRIEL PINHEIRO MODOLO; LETÍCIA CLÁUDIA OLIVEIRA ANTUNES; RODRIGO BAZAN; SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL.

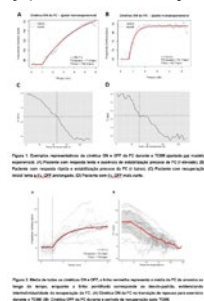
Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) avançada apresenta alta morbimortalidade, sendo o transplante cardíaco (TxC) a terapia definitiva para pacientes refratários à terapia medicamentosa otimizada. O período de espera em unidades de terapia intensiva, sob suporte inotrópico e monitorização contínua, favorece o declínio funcional acentuado, sarcopenia e redução da capacidade cardiorrespiratória. Nesse cenário, a fisioterapia (FT) é essencial no cuidado multidisciplinar, utilizando protocolos de reabilitação para otimizar o condicionamento no pré-TxC e minimizar riscos respiratórios e perdas motoras no pós-operatório. Objetivo: Relatar a evolução funcional e a importância da intervenção fisioterapêutica contínua em um paciente submetido a transplante cardíaco após internação hospitalar de longa permanência. **Descrição do Caso:** Homem, 49 anos, diagnóstico de ICFe isquêmica (FEVE 20%), classe funcional III-IV (NYHA), Intermacs 5. Foi admitido por descompensação cardíaca, permaneceu internado por 15 meses (12 meses em espera pelo TxC e 3 meses em recuperação pós-operatória). No pré-operatório, manteve-se em ventilação espontânea, sob suporte inotrópico contínuo (dobutamina, milrinone e nitroprussiato) e óxido nítrico inalatório. A FT (2 a 3 sessões/dia) focou em exercícios de resistência com carga (2-3kg), exercícios metabólicos e deambulação independente (8 a 15 voltas no setor), preservando a autonomia funcional e o equilíbrio ponderal. No pós-TxC, o paciente evoluiu com complicações graves: choque vasoplégico, disfunção de ventrículo direito, insuficiência renal aguda, pneumonia associada à ventilação, sepse e COVID-19, resultando em polineuropatia do doente crítico. A conduta incluiu ajustes ventilatórios, higiene brônquica e mobilização precoce. Com a melhora clínica, progrediu-se para estimulação elétrica funcional, cicloergometria, treino de sentar/levantar e deambulação assistida. Após um ano da alta, mantendo FT ambulatorial, o paciente apresenta total independência funcional, retorno laboral e prática de ciclismo. **Conclusões:** A intervenção fisioterapêutica intensiva e estruturada foi capaz de preservar a funcionalidade mesmo em internação de longuíssima permanência sob suporte inotrópico. Apesar das múltiplas complicações pós-operatórias, a reabilitação contínua foi determinante para a recuperação da autonomia e reintegração social.

CINÉTICA ON E OFF DA FC NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS NA HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A CARDIOPATIA CONGÊNITA

FERNANDA BEZERRA PERDIGÃO; SAVIO MAIA LOPES; ISIS BEGOT KRAINER; ISADORA SALVADOR ROCCO; AMANDA FELIX GOMES; CELIA MARIA CAMELO SILVA; RITA SIMONE LOPES MOREIRA; SOLANGE GUIZILINI; WALTER JÚNIOR GOMES.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão pulmonar secundária a cardiopatia congênita (HP-CC) associa-se a elevada morbimortalidade e limitação funcional. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é amplamente utilizado, mas parâmetros tradicionais podem não detectar alterações fisiológicas precoces. A análise da cinética da frequência cardíaca (FC) durante o teste fornece dados da resposta cronotrópica e a disfunção autonômica na HP-CC. O objetivo do estudo foi avaliar e descrever a cinética ON e OFF da FC durante o TC6M em pacientes com HP-CC. **Métodos:** Estudo transversal, com indivíduos com HP-CC, acompanhados em ambulatório especializado. Foram incluídos participantes com idade ≥ 14 anos, de ambos os sexos, com pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) > 35 mmHg ao ecocardiograma. O TC6M foi conduzido com monitorização contínua da FC pelo Polar® H10. A cinética ON da FC foi avaliada por modelo monoexponencial, pela constante de tempo (τ). A cinética OFF foi determinada pelo tempo de meia-vida de recuperação da FC ($t_{1/2}$). Avaliaram-se função pulmonar, força e resistência muscular respiratória, classe funcional, saturação periférica de oxigênio, qualidade de vida (SF-36) e sonolência diurna (Epworth). As correlações foram analisadas pelo teste de Spearman, com significância de 5%. **Resultados:** Treze pacientes com HP-CC foram avaliados, com idade de $40,5 \pm 20,6$ anos e predominância do sexo feminino (61,5%), PSAP elevada ($79,7 \pm 16,8$ mmHg), apesar de fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada. A distância média no TC6M foi de 436 ± 129 m, cerca de $68,4 \pm 21,3\%$ do predito, com dessaturação ao esforço ($76,3 \pm 13,4\%$). A cinética ON da FC foi de 148 ± 127 s, refletindo uma resposta cronotrópica lenta e cinética OFF com recuperação prolongada, com $t_{1/2}$ de 104 ± 35 s. Identificou-se uma correlação positiva significativa entre a FC de repouso e parâmetros de cinética ON e OFF ($r=0,646$; $p=0,017$; $r=0,522$; $p=0,067$), além de associação entre a dessaturação no esforço e a recuperação lenta da FC ($r=0,610$; $p=0,027$). A resistência muscular ventilatória correlacionou-se com o τ ($r=0,770$; $p=0,009$). Não houve correlação entre as cinéticas de FC e os índices de qualidade de vida ou sonolência. **Conclusões:** Pacientes com HP-CC apresentam resposta cronotrópica lentificada no TC6M, sugerindo disfunção autonômica e cardiovascular. A cinética ON da FC associou-se à dessaturação e pior ventilação, ampliando a avaliação funcional.



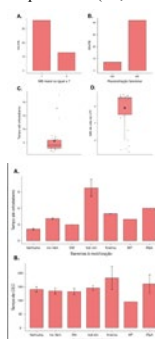
44825

ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCOS DE MOBILIDADE, CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA, BIOMARCADORES E DESFECHOS CLÍNICOS NA CIRURGIA CARDÍACA VALVAR

MAYARA APARECIDA DOS SANTOS PARREIRA; ISADORA S ROCCO; ISIS BEGOT KRAINER; CAROLINE BUBLITZ BARBOSA; FERNANDA SOTELLO BATISTA; NELSON HOSSNE JR; RITA SIMONE L MOREIRA; VERIDIANA S. ANDRADE; WALTER J. GOMES; SOLANGE GUIZILINI.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca valvar frequentemente desenvolvem inflamação sistêmica, especialmente quando expostos à circulação extracorpórea prolongada, comprometendo a recuperação clínica e funcional. Biomarcadores como proteína C-reativa e lactato refletem trauma cirúrgico, porém sua relação com a aquisição precoce da mobilidade ainda é pouco explorada. Assim, objetivamos analisar a associação entre a aquisição de marcos de mobilidade e o tempo de exposição à CEC. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com adultos submetidos à cirurgia cardíaca valvar. Dados cirúrgicos e biomarcadores foram obtidos de base anonimizada (RedCap). A mobilidade funcional foi avaliada pela Intensive Care Unit Mobility Scale (IMS). Os desfechos incluíram reconciliação funcional (IMS > 3 entre admissão e alta da UTI), deambulação na alta (IMS ≥ 7) e tempo até o primeiro ortostatismo (IMS ≥ 4). Os biomarcadores analisados foram proteína C-reativa e níveis séricos de lactato, além de desfechos clínicos como tempo de ventilação mecânica, permanência em UTI. Testes de correlação e comparação foram usados conforme a distribuição dos dados, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 49 pacientes ($58,4 \pm 14,2$ anos), com acometimento mitral (57,1%) e aórtico (38,8%). O tempo mediano até o primeiro ortostatismo foi de 4 dias (AIQ:3) e a IMS na alta da UTI foi 10 (AIQ:2). A reconciliação funcional ocorreu em 73,5% dos indivíduos e 85,7% receberam alta com IMS ≥ 7 . Não foram observadas associações significativas entre variáveis cirúrgicas, incluindo tempo de circulação extracorpórea, pinçamento aórtico e tempo cirúrgico total, e os indicadores de mobilidade precoce, assim como entre biomarcadores inflamatórios e desempenho funcional. Em contrapartida, maiores níveis de mobilidade na alta da UTI associaram-se à menor tempo de internação hospitalar ($\rho=-0,425$; $p=0,008$). Além disso, maior tempo para aquisição do ortostatismo correlacionou-se com maior permanência em UTI e internação hospitalar ($\rho=0,677$ e $\rho=0,731$; $p<0,001$). **Conclusões:** Não houve associação entre variáveis cirúrgicas e mobilidade funcional. Níveis funcionais mais elevados associaram-se a melhores desfechos clínicos, especialmente menor tempo de internação, sugerindo que o atraso na progressão da mobilidade reflete maior complexidade clínica e recuperação pós-operatória mais lenta.



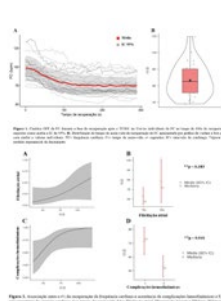
44797

CINÉTICA OFF DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS COMO PREDITORA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL E COMPLICAÇÕES HEMODINÂMICAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

LARISSA XAVIER ALMEIDA; EMERSON ALVES DE OLIVEIRA; LAIS LACERDA RUSSOMANNO; ISADORA S ROCCO; CAROLINE BUBLITZ BARBOSA; ALEXANDRA RIBEIRO MONTE SIÃO; NELSON HOSSNE JUNIOR; RITA SIMONE L MOREIRA; WALTER J GOMES; SOLANGE GUIZILINI.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é comum após cirurgia cardíaca e está ligada a maior morbimortalidade. O desequilíbrio autonômico contribui para a instabilidade elétrica atrial e pode preceder arritmias. A cinética OFF da frequência cardíaca (FC), dada por meio do tempo de meia-vida ($t_{1/2}$), durante a recuperação do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M), reflete a modulação autonômica cardiovascular, mas sua utilidade como preditora de FA no contexto pré-operatório é pouco explorada. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em adultos de ambos os sexos, submetidos a cirurgia cardíaca eletiva. Antes da cirurgia, todos realizaram o TC6M, com monitorização da FC por meio de um cardiofrequencímetro (Polar H10). O $t_{1/2}$ da cinética OFF foi determinado na fase de recuperação. A presença FA, baseada no diagnóstico médico realizado no pós-operatório (PO), e as complicações hemodinâmicas foram avaliadas pela ocorrência de FA, choque, transfusão de hemocomponentes e tamponamento cardíaco. Os dados foram analisados no Jamovi (v.2.4), com aplicação de testes t ou Mann-Whitney, ANOVA com post hoc e regressão logística. Adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 24 pacientes, idade de $59,0 \pm 13,0$ anos, em sua maioria do sexo masculino (68%). Houve aumento significativo de variáveis cardiopulmonares e de percepção de esforço durante o TC6M, com cinética OFF de $66,4 \pm 20,6$ s. A FA ocorreu em 20,8% dos casos e complicações hemodinâmicas em 72,0%. Valores mais elevados de $t_{1/2}$ mostraram tendência a maior probabilidade estimada de FA no PO, embora sem significância estatística ($p=0,158$). De forma semelhante, foi observada aumento na probabilidade de complicações hemodinâmicas conforme incremento do $t_{1/2}$ ($p=0,060$). Indivíduos que apresentaram complicações hemodinâmicas no PO exibiram recuperação significativamente mais lenta da FC no TC6M pré-operatório, em comparação a aqueles sem esse desfecho ($71,5 \pm 21,4$ vs. $53,1 \pm 10,7$; $p=0,041$). **Conclusões:** A cinética OFF da FC no TC6M mostrou tendência a associação com FA e complicações hemodinâmicas após cirurgia cardíaca, sugerindo que parâmetros de recuperação da FC podem ser potenciais marcadores autonômicos úteis na estratificação de risco pré-operatória. E por isso, merecem investigação em coortes com maior tamanho amostral.



44828

ASSOCIAÇÃO ENTRE CURTA DURAÇÃO DE SONO E MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM PARTICIPANTES DE PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

AUGUSTO NAKAYAMA; HELOISA B. VALENTE; ALICE H. MOLITERNO; CRISTINA A. SANTOS; JÚLIO C. A. SOARES; DIEGO G. D. CHRISTOFARO; PRISCILA K. MORELHÃO; LUIZ C. M. VANDERLEI.

UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA (FCT) - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL.

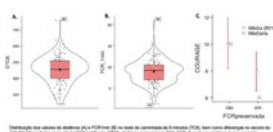
Introdução e/ou fundamentos: Alterações no Sistema Nervoso Autônomo, caracterizadas por redução da modulação parassimpática e aumento da modulação simpática, são comuns em indivíduos com doenças cardiovasculares e estão associadas a pior prognóstico. Além das alterações relacionadas a essas doenças, o sono também exerce influência sobre esse sistema. Evidências indicam que a curta duração do sono está associada a maior modulação simpática e menor modulação vagal. Alterações no padrão de sono são frequentemente observadas em indivíduos com doenças cardiovasculares, incluindo os participantes de programas de reabilitação cardíaca (PRC). Apesar dessas evidências, não está claro se a curta duração de sono está associada a alterações na modulação autonômica cardíaca em participantes de PRC. Portanto, o objetivo foi investigar a associação entre curta duração de sono e a modulação autonômica cardíaca em participantes de PRC. **Métodos:** Estudo conduzido com participantes de PRC, aprovado pelo Comitê de Ética. O tempo de sono foi avaliado por meio de actigrafia, por sete dias, e os voluntários foram classificados como tendo curta duração de sono se apresentassem, em média, < 6 horas de sono por noite. Para avaliação da modulação autonômica cardíaca, foram calculados índices lineares de variabilidade da frequência cardíaca (VFC), nos domínios do tempo e da frequência. Para essa avaliação os participantes permaneceram em repouso, em decúbito dorsal, por 30 minutos, com a frequência cardíaca registrada batimento a batimento, por meio de um cardiofrequencímetro. A partir do registro, foram calculados os índices: RMSSD, SDNN, LF e HF em milissegundos quadrados (ms²) e unidades normalizadas (un), e razão LF/HF. A associação entre curta duração do sono e os índices de VFC foi avaliada utilizando correlação ponto-biserial ($p<0,05$). **Resultados:** Foram incluídos 66 voluntários ($68,11 \pm 10,21$ anos). Foi observada correlação significativa fraca entre curta duração de sono e a relação LF/HF ($r=0,250$, $p=0,04$). Não foram encontradas correlações significativas entre curta duração de sono e os outros índices de VFC (RMSSD: $r=-0,147$, $p=0,24$; SDNN: $r=-0,120$, $p=0,34$; LFms²: $r=-0,092$, $p=0,46$; HFms²: $r=-0,054$, $p=0,67$; LFun: $r=-0,016$, $p=0,90$; HFun: $r=-0,031$, $p=0,80$). **Conclusões:** Curta duração de sono está associada a maior relação LF/HF. Embora a magnitude da associação tenha sido fraca, o achado sugere uma possível influência da duração do sono sobre a modulação autonômica cardíaca nessa população.

RESPOSTA LENTIFICADA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS NÃO SE ASSOCIA À CARGA ATEROSCLERÓTICA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

NÍCOLAS MENDES FREIHAT HENRIQUE; JONATAS MACHADO FIGUEIRA; ISIS BEGOT KRAINER; ISADORA SALVADOR ROCCO; ANA BEATRIZ CARMO SARAIVA; PATRICIA FORESTIERI; PEDRO IVO MARQUI DE MORAES; RITA SIMONE L MOREIRA; WALTER JAPA GOMES; SOLANGE GUIZILINI.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Avaliar o comportamento da frequência cardíaca de recuperação (FCR) no teste de caminhada de seis minutos (TC6) em pacientes internados por infarto agudo do miocárdio (IAM) e investigar a sua correlação com os fatores de gravidade da doença arterial coronariana (DAC), como a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), o desempenho no TC6 e a carga aterosclerótica através dos escores DUKE e COURAGE. **Métodos:** Estudo observacional realizado com pacientes internados com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) e Infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) que tenham recebido o tratamento com reperfusion química e/ou mecânica, que tenham realizado o TC6 na alta da UTI Cardiológica. **Resultados:** Foram avaliados 104 pacientes com idade média de $58,5 \pm 11,2$ anos, sendo 78 (75%) homens. Com 80 (76,9%) pacientes com diagnóstico de IAMCSST. A FEVE mediana de 51% (AIQ 22,5), escore COURAGE 6 (AIQ 10) e escore DUKE 48 (AIQ 33). A distância média percorrida no TC6 foi $454 \pm 86,4$ m e FCR no primeiro minuto média foi de $15,8 \pm 11,3$ bpm, com taxa de 36,5% atingindo FCR lentificada. A percepção de esforço dos pacientes pelo BORG modificou evidenciou dispnéia de 2 (AIQ:2) e fadiga para membros inferiores de 1 (AIQ:3) no fim do TC6. Não foi observado associação significativa entre a FCR no primeiro minuto com a FEVE ($-0,091$; $p=0,356$), escore DUKE ($-0,111$; $p=0,266$), escore COURAGE ($-0,113$; $p=0,257$) ou a distância no TC6 ($0,178$; $p=0,072$). A FCR no 3 minuto correlacionou-se significativamente com os escores de DUKE e COURAGE ($-0,238$ e $-0,237$; $p=0,016$), apesar da fraca associação. Mesmo quando dicotomizados pela ocorrência de FCR no 1 minuto lentificada ($FR \leq 12$ bpm), foi observado uma tendência a maiores escores de carga aterosclerótica pelo COURAGE, porém sem significância estatística (10 [AIQ:11] vs 6 [AIQ:10], $p=0,097$). **Conclusões:** Apesar de cerca de um terço dos pacientes apresentarem FCR lentificada após o TC6, as associações com parâmetros de gravidade e carga aterosclerótica da DAC foram fracas e de limitada relevância clínica. Esses resultados indicam que a FCR no contexto pós-IAM pode refletir mecanismos multifatoriais, não sendo explicada predominantemente pela gravidade anatômica da DAC.

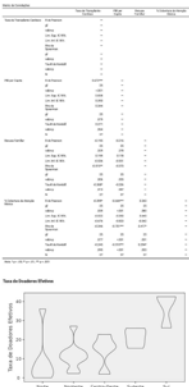


DETERMINANTES ECONÔMICOS E ESTRUTURAIS DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL: O PIB COMO PREDITORES DE ACESSO INDEPENDENTE DA RECUSA FAMILIAR.

KARINA APARECIDA LIMA BENEVIDES; LARISSA KÁSSIA ROCHA SANTOS; MARIA EDUARDA COLLOSSAL CAMBRAIS; EMANOEL DE BRITO SOUSA; LUCAS PINA RODRIGUES.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O transplante cardíaco (TC) exige uma articulação logística precisa devido ao curto tempo de isquemia do órgão. No Brasil, a distribuição de centros transplantadores é heterogênea, gerando disparidades regionais importantes. Este estudo objetiva analisar a associação entre fatores logísticos, estruturais e econômicos — com ênfase no PIB per capita — e a taxa de TC no Brasil, identificando preditores da distribuição regional do procedimento em 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico ecológico e transversal com dados do Registro Brasileiro de Transplantes (ABTO), e-Gestor AB e IBGE. Analisaram-se as taxas de doadores efetivos (pmp), TC (pmp), PIB per capita, recusa familiar e cobertura da atenção básica. A análise estatística utilizou o software JAMOV ($p<0,05$), empregando correlação de Spearman e Regressão Linear Múltipla. **Resultados:** A região Norte apresentou taxa zero de TC. O Centro-Oeste liderou a média nacional (3,13 pmp) devido ao desempenho do Distrito Federal (12,1 pmp). O Sul, apesar de possuir a maior taxa de doadores efetivos (37,0 pmp), ocupa a terceira posição em TC (1,60 pmp), sugerindo que a captação não garante a execução cirúrgica, que se concentra no eixo Sudeste-DF. A recusa familiar mostrou correlação negativa moderada ($Rho = -0,515$; $p=0,006$). No entanto, na regressão linear, o PIB per capita foi o único preditor independente e significativo ($p=0,002$; R^2 ajustado = $0,388$), indicando que a riqueza estadual e sua infraestrutura explicam cerca de 45,8% da variação das taxas de transplante. **Conclusões:** O PIB per capita é o principal determinante da taxa de TC, evidenciando que a capacidade econômica e a logística superam fatores culturais (recusa familiar) na viabilização do procedimento. As disparidades regionais e o “vazio sanitário” no Norte reforçam a necessidade urgente de investimentos em transporte aeromédico e descentralização de centros transplantadores para garantir a equidade no acesso à alta complexidade.

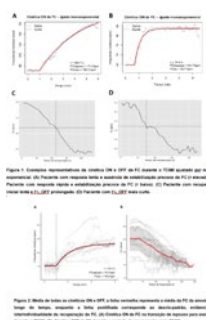


RESPOSTA INSTANTÂNEA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS: VIABILIDADE DA ANÁLISE DE CINÉTICA ON E OFF

GABRIELLE MORAIS MARTINIANO; GABRIELA RAVETE CAVALCANTE; DAVI MANCA MARCATO; CAROLINE BUBLITZ BARBOSA; ISIS BEGOT KRAINER; ISADORA S ROCCO; NELSON HOSSNE JR.; PEDRO IVO MARQUI DE MORAES; WALTER J. GOMES; SOLANGE GUIZILINI.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A resposta da frequência cardíaca (FC) ao exercício é um importante marcador da função cardiovascular, da aptidão cardiorrespiratória e do prognóstico em pacientes com doenças cardiovasculares. Entretanto, há pouca evidência sobre a viabilidade da análise da resposta instantânea da FC durante testes submáximos em ambiente hospitalar. Assim, este estudo teve como objetivo analisar a resposta instantânea da FC no teste de caminhada de seis minutos em pacientes cardiopatas hospitalizados, verificando a viabilidade da análise das cinéticas on e off nesse contexto. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes hospitalizados para tratamento clínico ou cirúrgico de doenças cardiovasculares. Incluíram-se adultos de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado por exames e história clínica. O TC6M foi realizado com monitorização contínua da FC (Polar® H10). A cinética ON foi analisada por modelo monoexponencial (τ) e a OFF pelo $t_{1/2}$ de recuperação. Os dados foram descritos e comparados com testes paramétricos e não paramétricos, adotando-se significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados noventa e nove pacientes, com idade média de $57,3 \pm 13,6$ anos, predominância do sexo feminino (76,7%) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 50 (AIQ: 25). A distância percorrida no TC6M foi de 442 ± 115 m. O τ da FC foi de $67,2 \pm 40,2$ s, indicando resposta cronotrópica lenta, e o $t_{1/2}$ de recuperação foi de $84,5 \pm 52,2$ s. A cinética ON pôde ser modelada em 83,8% dos casos e a OFF em 94,9%. Do total, 47,5% foram internados por causa clínica e 52,5% para tratamento cirúrgico, sem diferenças significativas na obtenção dos parâmetros de cinética entre os perfis de internação. Em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, a taxa de obtenção foi de 66,7%, sem significância estatística. **Conclusões:** A análise da resposta instantânea da FC durante o TC6M mostrou-se viável em pacientes cardiopatas hospitalizados, com elevada taxa de obtenção dos parâmetros de cinética ON e OFF. Esses achados indicam que a avaliação da cinética da FC pode ser incorporada de forma factível à avaliação funcional no ambiente hospitalar, independentemente do perfil clínico ou cirúrgico de internação, ampliando o potencial do TC6M como ferramenta para análise da resposta cardiovascular ao exercício nessa população.



ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL DE CENTRO ÚNICO

MARIA WILLIANE DE SOUSA RIBEIRO; MARIA WILLIANE DE SOUSA RIBEIRO; MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As cardiopatias congênitas são alterações estruturais do coração e grandes vasos, classificadas segundo o perfil hemodinâmico e a oxigenação sanguínea. Nessa população, a capacidade de exercício pode estar reduzida, tornando necessária sua avaliação funcional. Embora o teste cardiopulmonar de exercício seja o padrão-ouro, o teste de caminhada de seis minutos (TC6min) torna-se viável quando este não está disponível. O objetivo deste estudo foi analisar a capacidade funcional de crianças com cardiopatias congênitas. **Métodos:** Este é um estudo transversal realizado em um ambulatório de cardiopatias congênitas, que incluiu crianças de 8 a 17 anos, acompanhadas a nível ambulatorial, que cumpriam os critérios de inclusão e aceitaram voluntariamente participar do estudo. Este estudo foi composto por uma amostra de conveniência. Em um momento único foram coletados dados antropométricos e aplicado o TC6min. As variáveis foram descritas por médias, desvio padrão e frequências, as associações foram avaliadas por correlação de Spearman e a concordância entre FC pico e FC estimada por gráfico de Bland-Altman. **Resultados:** Este estudo englobou um total de 87 crianças (55% meninos), com idade média de $12,5 \pm 2,8$ anos. A classe funcional (CF) segundo a classificação de New York Heart Association mais prevalente foi a CF I (50%), seguida da CF II (48%). As cardiopatias cianóticas foram mais prevalentes, destacando-se a Tetralogia de Fallot. Crianças cianóticas percorreram, em média, 37 metros a menos no TC6min em comparação às acianóticas, independentemente de sexo, Borg, SpO2, FC ou defeito residual, além disso, foram as únicas a interromper o teste. Meninos percorreram, em média, 44 metros a mais que meninas. Na análise de regressão linear, as diferenças da FC durante ou ao final do TC6 min, entre os grupos cianótico e acianótico, não se apresentaram estatisticamente significativas ($p>0,05$). A FC estimada pela equação de Tanaka apresentou baixa variabilidade em comparação à FC pico obtida no TC6min. **Conclusões:** Crianças com cardiopatias congênitas cianóticas apresentam menor desempenho funcional no TC6min e maior limitação ao esforço. Ambos os grupos (cianótico e acianótico) demonstraram tendência à incompetência cronotrópica, alcançando cerca de 60% da FC máxima estimada durante o exercício. Declaro que este estudo não possui conflitos de interesse.

ADESÃO ÀS DIRETRIZES CANADENSES DE MOVIMENTO DE 24 HORAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA EM PARTICIPANTES DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

EMELLY VITORIA CRUZ MARTINS; MARIA EDUARDA MARTINS VIGILATO; JÚLIO C DE A SOARES; LUIZ C M VANDERLEI; ANNE K F SILVA.

UNESP- FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA- CÂMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As Diretrizes Canadenses de Movimento de 24 Horas propõem uma abordagem integrada de comportamentos diários, contemplando recomendações para atividade física (AF), comportamento sedentário (CS) e sono. Indivíduos em programas de reabilitação cardíaca (PRC) podem apresentar distúrbios cardiovasculares, comorbidades e alterações no sono e sedentarismo, fatores que podem influenciar a adesão às recomendações e a percepção da qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Estimar a prevalência de participantes de um PRC que atendem às recomendações e avaliar a associação entre AF, CS, sono e QV. **Métodos:** Estudo transversal com 105 participantes de PRC (53,3% homens; 68,46±10,15 anos). A QV foi avaliada pelo SF-36, que contempla oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Os comportamentos de movimento, AF moderada a vigorosa (AFMV), CS e sono foram mensurados por acelerômetros ActiGraph™ GT3X-BT. O CS foi definido como ≤100 counts/minuto e a APMV como ≥200 counts/minuto. O sono foi identificado visualmente por actogramas, considerando o intervalo entre a interrupção e a retomada da AF. Foram considerados aderentes às diretrizes participantes com CS ≤8 h/dia, APMV ≥150 min/semana e sono de 7–9 h/noite (18–64 anos) ou 7–8 h/noite (≥65 anos). As associações entre APMV, CS e sono com os domínios da QV foram analisadas por regressão quantílica ajustada por sexo, idade, tempo de reabilitação e presença de comorbidades, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** A prevalência de cumprimento isolado foi de 29,5% para APMV, 9,5% para CS e 34,3% para sono. Apenas 2,9% atenderam simultaneamente às três recomendações. Maior proporção de tempo em CS associou-se negativamente à capacidade funcional ($\beta = -0,783$; $p = 0,009$). A APMV apresentou associação positiva com capacidade funcional, tanto em minutos/dia ($\beta = 0,520$; $p = 0,002$) quanto em porcentagem do tempo diário ($\beta = 4,500$; $p = 0,001$), além de associação com vitalidade ($\beta = 3,413$; $p = 0,005$). Não houve associação significativa entre sono e QV ($p > 0,05$). **Conclusões:** A adesão simultânea às três recomendações foi baixa em participantes de PRC. Maiores níveis de AF e menor tempo em CS associaram-se a melhor QV, enquanto a duração do sono não apresentou associação significativa.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTE EM USO DE CATETER DE ALTO FLUXO E ECMO

GABRIELA BERTOLINI MATHEUS; GIOVANA LISSA TOGNON; GIOVANA VELOSO LEITAO; GABRIELLE CRISTINA SOUZA.

HOSPITAL DA PUC CAMPINAS E PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Introdução O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) resulta da interrupção súbita do fluxo sanguíneo coronariano, levando à isquemia e necrose do tecido miocárdico. Em sua forma mais grave, pode evoluir para choque cardiogênico, condição caracterizada pela incapacidade do coração em manter débito cardíaco adequado para suprir as demandas metabólicas sistêmicas. Nessas situações, torna-se necessária a utilização de dispositivos avançados de suporte circulatório e respiratório, como o balão intra- aórtico (BIA), oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), assistência ventricular e o cateter nasal de alto fluxo (CNAF), os quais visam garantir oxigenação adequada, suporte hemodinâmico e redução do trabalho respiratório. A atuação fisioterapêutica em pacientes críticos em pacientes em uso de ECMO exige monitorização contínua de parâmetros hemodinâmicos e respiratórios, comunicação efetiva com a equipe multiprofissional, manejo criterioso dos dispositivos invasivos e planejamento individualizado da mobilização precoce, a fim de reduzir complicações associadas à imobilidade, sem comprometer a segurança do paciente. **Descrição do Caso:** O presente relato descreve a realização da sedestação fora do leito, em poltrona, de um paciente em uso de ECMO e cateter nasal de alto fluxo. Para a execução segura do procedimento, foi utilizado elevador de transferência, previamente testado e posicionado, minimizando riscos biomecânicos ao paciente e à equipe. A intervenção foi cuidadosamente planejada em conjunto com a equipe multiprofissional, composta por fisioterapeuta, enfermeiro, técnico de enfermagem cardiologista e perfusionista. O planejamento contemplou a organização do ambiente, a checagem dos dispositivos, a identificação e proteção das canulações da ECMO, além da definição clara das funções de cada profissional durante a mobilização. Durante todo o processo, foram monitorados continuamente sinais vitais, parâmetros hemodinâmicos e resposta clínica do paciente, garantindo que a mobilização ocorresse de forma gradual, segura e sem intercorrências. A conduta permitiu a sedestação confortável e estável, sem deslocamento de dispositivos ou comprometimento clínico. **Conclusões:** O manejo seguro dos dispositivos e a comunicação efetiva entre os profissionais são fundamentais para garantir segurança do paciente, promover funcionalidade e contribuir com o cuidado humanizado e de alta qualidade em Terapia Intensiva.

AVALIÇÃO DO CONHECIMENTO TEÓRICO E PRÁTICO DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA ACERCA DA MEDIDA INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL

SIMONE DE GODOY COSTA; JEALISON ROGERIO DOS SANTOS; EVANDRO JOSÉ CESARINO; ADRIELLE NAIARA TONETI; ROSICLER XELEGATI DE PÁDUA; ALESSANDRA RENATA TARGA LONGO.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

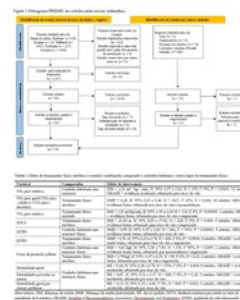
Introdução e/ou fundamentos: A medida indireta da pressão arterial (PA) é uma intervenção amplamente reconhecida como necessária para avaliar o risco cardiovascular de pacientes em atendimento fisioterapêutico. A medida da PA proporciona ao fisioterapeuta informações sobre o estado cardiovascular basal do paciente, a resposta ao exercício, e direciona sua conduta. Embora a medição da PA na rotina clínica do fisioterapeuta seja normalmente realizada para avaliar os sinais vitais e monitorar a resposta ao exercício, obter valores incorretos da PA pode colocar o paciente em risco para desenvolver lesões em órgãos-alvo, submetendo-o a falta de tratamento ou a tratamento desnecessário, bem como levar a decisões clínicas que influenciem um programa de exercícios. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa realizado com estudantes de graduação em fisioterapia de uma universidade privada do Brasil. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (parecer CAAE 13462219 8 0000 5393). Os dados foram coletados com um questionário validado para avaliar o conhecimento teórico-prático sobre medida indireta da pressão arterial e métodos para medida da PA, contendo oito questões sobre dados sócio-demográficos; 28 acerca dos domínios de conhecimento “fisiologia da PA (4)”, “medida da PA (5)”, “instrumentos utilizados (4)”, “métodos de medida da PA (5)”, “métodos indiretos (10)”; e seis questões sobre a percepção que possuem quanto ao próprio conhecimento teórico-prático sobre PA. **Resultados:** Participaram 126 estudantes entre o segundo e oitavo semestre (1º ao 4º ano) do curso de graduação em fisioterapia. Os estudantes tiveram baixo desempenho no questionário, com altos percentuais de erros especialmente nas questões sobre expressão da pressão arterial (85,8%), calibração do aparelho (85,7%), sons auscultatórios (84,2%), escolha do método de medida (80,9%) e aparelhos oscilométricos (90,5%). A maioria dos estudantes se conceituaram como tendo bom/ótimo conhecimento teórico e prático sobre a medida indireta da pressão arterial antes de responderem o questionário, mas passaram a se considerar regular e ruim após respondê-lo. **Conclusões:** Os estudantes tem percepção de que dominam o procedimento técnico da medida indireta da PA, no entanto, apresentam lacunas de conhecimento, e seção entre teoria e prática demonstrando a necessidade de novas estratégias de ensino para melhor integrar esses conhecimentos.

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBICO E RESISTIDO COMBINADOS NA CAPACIDADE AERÓBICA, FORÇA MUSCULAR, QUALIDADE DE VIDA E MORTALIDADE DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

CAROLINE OLIVEIRA GOIS; ALANA LALUCHA ANDRADE GUIMARÃES; LINO SÉRGIO ROCHA CONCEIÇÃO; MANSUETO GOMES-NETO; VITOR OLIVEIRA CARVALHO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O treinamento físico aeróbico e resistido combinados (TC) tem mostrado resultados relevantes na reabilitação cardiovascular baseada em exercício físico. No entanto, não está claro os efeitos do TC na capacidade aeróbica, força muscular, qualidade de vida relacionada à saúde e mortalidade em indivíduos com doença arterial coronariana (DAC). Sendo assim, o objetivo desse estudo foi investigar o TC sobre a capacidade aeróbica, força muscular, qualidade de vida relacionada à saúde e mortalidade em indivíduos com DAC. **Métodos:** Estudo realizado de acordo com a declaração Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses guideline e diretrizes da Cochrane Collaboration Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Foi realizada busca sem restrição de idioma até março de 2025 nas bases de dados MEDLINE / PubMed, Scopus, Cochrane Central Register of Controlled Trials e EMBASE para ensaios clínicos randomizados que investigaram o efeito do TC sobre a capacidade aeróbica (pico de consumo de oxigênio (VO2 pico) ml/kg/min ou l/min e distância no teste de caminhada de 6 minutos (DTC6) em m), força muscular (força de preensão palmar em kgf), qualidade de vida relacionada à saúde (escore total ou score de função física ou global) e mortalidade (morte cardíaca ou por todas as causas em anos (%)) em indivíduos com DAC. Todas as análises foram realizadas usando o Review Manager (Versão 5.4.1). **Resultados:** foram incluídos 59 ensaios clínicos randomizados na revisão sistemática. A Figura 1 mostra o fluxograma dos estudos. A prevalência de participantes do sexo feminino foi de 23,7% entre os 5263 participantes incluídos. Efeito do TC comparado a cuidados habituais e diferentes tipos de treinamento físico em indivíduos com DAC está demonstrado na Tabela 1. **Conclusões:** O TC pode ser considerado uma terapia eficaz para indivíduos com DAC, pois as evidências sugerem melhora do VO2 pico, força de preensão manual, qualidade de vida relacionada à saúde e reduz mortalidade comparado a cuidados habituais sem exercício físico. Essa revisão sistemática sugere que o TC pode melhorar o VO2 pico, DTC6 e qualidade de vida relacionada à saúde comparado a treinamento físico aeróbico nessa população. Além disso, sugere que o TC pode ser mais eficaz na melhora do VO2 pico comparado ao treinamento físico resistido.



RELAÇÃO ENTRE TESTES FUNCIONAIS, REABILITAÇÃO, REINTERNAÇÃO E MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA: ESTUDO DE COORTE

NICOLE GADELHA BARBOSA; MATHEUS HENRIQUE MARTINS EGIDIO; RENATA FERREIRA DE MOURA; CAROLINE OLIVEIRA GOIS.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca crônica (ICC) é uma condição prevalente com elevada morbimortalidade, classificada pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), sendo a intolerância ao esforço físico um importante marcador prognóstico. A reabilitação cardiovascular (RC) melhora a tolerância ao esforço e reduz reinternações, embora o impacto na mortalidade seja variável. Testes submáximos, como o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) e o Timed Up and Go (TUG), são amplamente utilizados pela praticidade e baixo custo. O objetivo desse estudo foi avaliar a relação entre testes funcionais e tempo de RC com o risco de reinternação e mortalidade. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo de coorte, com pacientes com ICC, de ambos os sexos, entre 20 e 79 anos, estratificados pela FEVE. Foi extraído dos prontuários dados relacionados às características gerais, dos testes funcionais, tempo de RC, eventos de reinternação e mortalidade cardiovascular e por todas as causas em dois anos dos participantes incluídos no estudo. Para análise descritiva e regressão logística dos dados foi utilizado o programa R (v. 4.4.1). Foi adotado nível de

Tabela 1 - Características demográficas e clínicas, teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), teste de caminhada de 30 segundos (TC30S) e teste de caminhada de 15 segundos (TC15S) em pacientes com ICC.

Características	Nº (%)
Idade média (anos)	57,3 (21,3)
Sexo masculino (%)	68 (25,2)
DM2	41 (15,3)
DM1	42 (15,7)
HAAS	73 (27,6)
DEAP	42 (15,7)
Atividade física	27 (10,1)
Presença de ICC, média (DP)	88,9 (2,7)
Classificação NYHA	
I	40 (15,3)
II	10 (3,8)
III	27 (10,1)

DM2 = Diabetes Mellitus tipo 2; DM1 = Diabetes Mellitus tipo 1; HAAS = Hipertensão Arterial Sistólica; DEAP = Disfunção da Ejeção do Ventrículo Esquerdo; ICC = Insuficiência Cardíaca; DP = Desempenho.

Tabela 2 - Resultados do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) em pacientes com ICC.

Características	Nº (%)
Idade média (anos)	57,3 (21,3)
Sexo masculino (%)	68 (25,2)
DM2	41 (15,3)
DM1	42 (15,7)
HAAS	73 (27,6)
DEAP	42 (15,7)
Atividade física	27 (10,1)
Presença de ICC, média (DP)	88,9 (2,7)
Classificação NYHA	
I	40 (15,3)
II	10 (3,8)
III	27 (10,1)

INTEGRAÇÃO TERAPÊUTICA E DIAGNÓSTICA: ECOGRAFIA DIAFRAGMÁTICA COMO FERRAMENTA DE MONITORIZAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO NO DESMAME VENTILATÓRIO DE PACIENTES PÓS-PCR SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA.

ANA BEATRIZ CARMO SARAIVA; WERLEY DE ALMEIDA JANUZZI; DANIELE GAMEIRO MONSANO.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Pacientes em pós-operatório tardio de revascularização do miocárdio apresentam elevado risco cardiovascular, sobretudo quando evoluem com sepsis pulmonar e PCR. Nessa condição, a transição da VM para respiração espontânea aumenta o retorno venoso e a pós-carga ventricular esquerda, podendo desencadear instabilidade hemodinâmica e falha no desmame. Além disso, o processo inflamatório sistêmico e o tempo prolongado em VM favorecem disfunção diafragmática adquirida na UTI, importante fator de reintubação precoce. POCUS diafragmático permite avaliação objetiva do diafragma, enquanto a eletroestimulação diafragmática surge como estratégia adjuvante na recuperação da força muscular respiratória, integrando manejo intensivo e fisioterapêutico no desmame de cardiopatas complexos.

Descrição do Caso: Paciente, 66 anos, com HAS, DM2, IAMSSST e AVCi. Admitido na emergência por dor torácica há 7 dias, evoluiu com instabilidade clínica, PCR e choque séptico, após estabilização, foi encaminhado à UTI sob VM e DVA. Realizado manejo hemodinâmico guiado por parâmetros clínicos e gasométricos, antibioticoterapia de amplo espectro e ventilação protetora. Com critérios favoráveis (Tobin, TRE, cuff leak), foi extubado, porém evoluiu em 2 horas com taquipneia e esforço respiratório, sendo reintubado. No POCUS pulmonar sem congestão ou derrame; avaliação diafragmática evidenciou hipomobildade à esquerda e excursão preservada à direita. Instituiu-se reabilitação respiratória intensiva com eletroestimulação do nervo frênico associada à estimulação diafragmática e treino muscular. Houve estabilidade hemodinâmica progressiva, suspensão de drogas vasoativas, melhora do nível de consciência, adequada sincronia redução do suporte ventilatório. POCUS seriado demonstrou melhora da excursão diafragmática bilateral. Após dois dias de reabilitação intensiva, o paciente foi extubado com sucesso, mantendo VNI associada à eletroestimulação e reabilitação motora. **Conclusões:** O caso evidencia a interação entre choque séptico, possível componente cardiogênico e disfunção diafragmática como determinantes de falha de extubação. A avaliação precoce com POCUS associada à eletroestimulação diafragmática mostrou-se estratégia promissora para otimizar o desmame ventilatório, reforçando a importância da atuação integrada médico-fisioterapeuta em pacientes cardiovasculares críticos.

VIABILIDADE DA CAMINHADA SUPERVISIONADA INTRA-HOSPITALAR COMO PRÉ-TESTE FUNCIONAL EM CARDIOPATAS: COMPARAÇÃO COM O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS

EMERSON ALVES DE OLIVEIRA; GABRIELLE MORAIS MARTINIANO; JESSICA CLARA DOS SANTOS; CAROLINE BUBLITZ BARBOSA; KATHIA MARGARIDA COSTA TEIXEIRA; RITA SIMONE L MOREIRA; FRANCISCO SANDRO MENEZES RODRIGUES; ISADORA SALVADOR ROCCO; WALTER J GOMES; SOLANGE GUIZILINI.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) é amplamente utilizado no paciente cardiopata para estratificação de risco, progressão terapêutica e definição de alta hospitalar. Na prática intra-hospitalar, é comum realizar uma caminhada supervisionada com o objetivo de avaliar a resposta clínica inicial e reduzir o risco associado ao teste formal, funcionando como um pré-teste funcional prático. Entretanto, por não seguir rigorosamente os critérios metodológicos padronizados do TC6M, pode produzir estimativas distintas do desempenho funcional. Com isso, objetiva-se comparar a distância percorrida e as respostas fisiológicas entre o TC6M e a caminhada supervisionada em cardiopatas hospitalizados, avaliando a concordância entre os métodos. **Métodos:** Estudo transversal, em indivíduos adultos de ambos os sexos, hospitalizados por causa cardiovascular, hemodinamicamente estáveis e aptos para deambulação. Foi realizado um treino de caminhada acompanhado do fisioterapeuta com duração padronizada de 6 minutos. O TC6M foi realizado de acordo com as normas da ATS, com intervalo mínimo de 1 hora. O desfecho primário avaliado foi a distância percorrida. Desfechos secundários incluíram frequência cardíaca máxima, saturação periférica de oxigênio e percepção subjetiva de esforço. Os dados foram analisados no Jamovi (v.2.6), com testes t pareados, regressão logística e análise de concordância pelo método de Bland-Altman, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta por 53 indivíduos, com idade média de 56,2±14,2 anos, sendo 79,2% do sexo masculino, com perfil clínico predominante (52,8%). O TC6M apresentou distância percorrida significativamente maior que a caminhada supervisionada (viés médio 58,6m [IC 95%:37,2-80]; p<0,001). Observou-se maior resposta cronotrópica (viés médio 11,6bpm [IC 95%:1,7-5,7]; p<0,001), maior percepção de dispnéia (p=0,001) e maior dessaturação (p=0,023) no TC6M. A SpO2 durante o atendimento foi preditora significativa da diferença entre os desempenhos (X2=4,77; p=0,036). **Conclusões:** A caminhada supervisionada apresentou respostas sistematicamente menores em relação ao TC6M, indicando que não são intercambiáveis para avaliação do desempenho funcional em cardiopatas hospitalizados. A SpO2 pode ser um limitante para melhor desempenho de distância durante o atendimento. Embora útil como pré-teste clínico, a caminhada supervisionada não substitui o TC6M padronizado quando se objetiva mensuração funcional precisa.

FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO COMO MARCADOR DA CINÉTICA OFF DA FC APÓS TC6 EM CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS

ERICK CARLOS DA CONCEIÇÃO SANTOS; ISADORA SALVADOR ROCCO; LARISSA XAVIER ALMEIDA; NÍCOLAS MENDES FREIHA HENRIQUE; CAROLINE BUBLITZ BARBOSA; RITA SIMONE LOPES MOREIRA; WALTER JOSÉ GOMES; SOLANGE GUIZILINI; CRISTIANE APARECIDA BETTA; VERIDIANA SILVA ANDRADE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A recuperação da FC após o exercício reflete a regulação autonômica, com valor clínico e prognóstico. A monitorização por cardiofrequencímetro na recuperação modela um parâmetro fisiológico da dinâmica autonômica (t½ da cinética OFF). Apesar da FC de recuperação (FCR), por oxímetro de pulso (OP), ser uma medida acessível, sua associação com a cinética OFF ainda não é estabelecida em cardiopatas hospitalizados. Avaliamos a correlação entre a FCR por OP e o tempo de meia-recuperação (t½) derivado da cinética OFF da FC por cardiofrequencímetro durante o TC6, e analisamos possíveis preditores clínicos e fisiológicos obtidos durante o teste do t½ da cinética OFF. **Métodos:** Estudo observacional com adultos cardiopatas hospitalizados, de ambos os sexos e submetidos ao TC6. A FC foi monitorada por cardiofrequencímetro Polar® H10 e a FCR por OP (G-Tech), definida como a diferença entre a FC ao final do TC6 e nos minutos 1, 3 e 5 da recuperação. A cinética OFF foi dada pelo tempo de meia-vida de recuperação da FC (t½). A saturação periférica de oxigênio (SpO2) e a percepção subjetiva de esforço pela escala de Borg foram obtidos durante o TC6 e recuperação. As associações entre os parâmetros foram avaliadas por análises de correlação e modelo linear generalizado (GLM). **Resultados:** Analisamos 72 pacientes com idade média de 74±57,8, percorridos 443±114m no TC6, t½ de 68s (51,5) e FCR1*min de 15,5±12,3bpm, 3*min de 21,4±14,5bpm e 5*min de 24,5±14,5bpm. Observou-se a correlação negativa entre o t½ e a FCR1*min (p=-0,309;p=0,009), mas não houve associação significativa com a FCR aos 3º e 5ºmin. Houve associação significativa (X2=5,91;p=0,015) entre a presença de cinética off lenta (t½>105s) e FCR1*min reduzida (≤12bpm). Os preditores independentes para o t½ foram FCR1*min (β=-1,772;IC95%:-2,765 a -0,714;p=0,002) e a FC atingida ao fim do TC6 (β=+0,690;IC95%:0,123 a 1,275;p=0,025) e presença de diabetes (p=0,026) no GLM com distribuição gamma (R2=0,19, Chi²/DF=0,286, residuais p=0,935). **Conclusões:** A FCR1*min por oxímetro de pulso refletiu parcialmente o t½ da cinética OFF, sendo o marcador simples da recuperação cronotrópica após o TC6. A recuperação precoce da FCR1*min e a FC final do TC6 são preditores independentes da cinética de recuperação, reforçando o potencial da FCR1 como ferramenta prática para estimar a recuperação autonômica em espaço hospitalar.

USO DA OXIMETRIA PARA ESTIMAR O ESTADO ESTÁVEL DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NO TC6 EM CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS.

GABRIELA RAVETE CAVALCANTE; GABRIELLE MORAIS MARTINIANO; ERICK CARLOS CONCEIÇÃO SANTOS; JÉSSICA CLARA PEREIRA SANTOS; ALEXANDRA RIBEIRO MONTE SIÃO; RITA SIMONE L MOREIRA; VERIDIANA S ANDRADE; ISADORA S ROCCO; WALTER J GOMES; SOLANGE GUIZILINI.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é utilizado para estratificação prognóstica em cardiopatas hospitalizados. A análise da cinética da frequência cardíaca (FC) fornece dados fisiológicos relevantes, mas, sua obtenção requer sensores específicos, limitando a aplicabilidade clínica. A oximetria de pulso, mais acessível, permite a mensuração da FC durante o teste, mas sua acurácia quanto à representação da resposta fisiológica não é bem estabelecida. Por isso, objetivamos avaliar a concordância entre a FC aferida por oxímetro de pulso e por cardiofrequencímetro durante o TC6 e determinar se as medidas obtidas no 2º, 4º e 6º minutos refletem o estado estável visto na modelagem monoexponencial da cinética da FC instantânea. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes internados (n=75) para tratamento clínico ou cirúrgico de cardiopatias. Incluíram-se adultos de ambos os sexos com diagnóstico confirmado por ecocardiograma, cineangiogramas e história clínica. O TC6 foi feito com monitoramento contínuo da FC pelo Polar®H10 e oxímetro(G-Tech). A cinética ON da FC foi analisada por modelo monoexponencial, estimando-se a constante de tempo(τ). O estado estável foi determinado por inspeção visual associada à avaliação do goodness-of-fit. A concordância entre métodos foi analisada por Bland-Altman. Utilizaram-se testes paramétricos e não paramétricos, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A variação da FC entre o 2º e 6º minuto apresentou mediana de 1bpm(AIQ:9), e entre o 4º e 6º minuto, 0bpm(AIQ:6); apenas 21,3% apresentaram incremento superior a 6bpm na FC aferida pelo oxímetro. A FC no 6º minuto foi significativamente menor que a FC correspondente ao estado estável determinado pela modelagem monoexponencial($103 \pm 21,2$ vs. $110 \pm 21,5$ bpm; $p < 0,001$), com viés médio de $-7,5$ bpm(IC95%: $-12,1$ a $-2,87$). A variação da FC entre o 2º e 6º minuto associou-se ao estado estável ($p = 0,033$) e apresentou capacidade preditiva independente ($R^2 = 0,06$; $\text{Exp}[B] = 0,938$; $p = 0,046$), com AUC de 0,607 e acurácia de 78,7%. **Conclusões:** A FC aferida por oxímetro subestima os valores obtidos por cardiofrequencímetro. Embora a variação entre o 2º e 6º minuto se associe ao estado estável, o 6º minuto isoladamente não o representa e apresenta capacidade explicativa limitada. Mas essa abordagem é uma alternativa viável em cenários com recursos reduzidos, contribuindo para a identificação próxima do estado estável. Estudos futuros poderão aprimorar essa capacidade preditiva.

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL E DESEMPENHO DA MARCHA EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA UTILIZANDO A ACELEROMETRIA

JENNIFER LETICIA NERY GOMES; JOANA COLARES; VANESSA COSTA; JOÃO MARCOS FERREIRA; CASSIA GOULART; FERNANDO VAL; RENATO FREIRE JUNIOR; GUILHERME GUILHERME ARÊAS.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAPÁ - MANAUS - AMAPÁ - BRASIL;
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MANAUS - AMAPÁ - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) é uma condição clínica complexa caracterizada por disfunção sistólica e perda progressiva da capacidade funcional, com limitações não explicadas apenas pelo comprometimento hemodinâmico. O objetivo deste estudo foi analisar o desempenho da marcha e sua relação com a capacidade funcional em indivíduos com ICFeR, comparando-os com voluntários saudáveis. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, conforme recomendações STROBE, com amostra de 28 indivíduos (14 com ICFeR e 14 controles), pareados por idade, sexo, peso e altura. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de IC crônica, idade entre 18 e 65 anos, classes funcionais II e III da NYHA, com fração de ejeção $\leq 40\%$. O instrumento utilizado para análise de desempenho da marcha foi o Equipamento Medidor Inercial com Acelerômetro e Giroscópio (BAIOBIT) que analisa Simetria pélvica (inclinação, rotação e obliquidade), fases da marcha (tempo de suporte e balanço) e dados cinéticos como propulsão aplicada ao movimento. O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6min) para avaliação da capacidade funcional através do esforço submáximo. Os dados foram analisados por teste t de Student e ANCOVA. **Resultados:** O grupo ICFeR apresentou fração de ejeção média de $28,4 \pm 8,8\%$ e distância no TC6min significativamente menor (375 ± 93 m versus 625 ± 169 m; $p < 0,001$), correspondendo a 67% do valor predito. As variáveis cinemáticas mostraram redução significativa: cadência (112 ± 10 versus 127 ± 12 passos/min; $p = 0,003$), velocidade da marcha ($1,09 \pm 0,3$ versus $1,55 \pm 0,2$ m/s; $p < 0,001$), comprimento do passo ($1,15 \pm 0,28$ versus $1,49 \pm 0,18$ m; $p = 0,001$), e aumento do tempo de ciclo ($1,10 \pm 0,10$ versus $0,97 \pm 0,08$ s; $p = 0,002$), sem alterações significativas na propulsão e alterações espaço-temporais. Tais características da marcha, estão intimamente relacionadas à atividade a nível cortical. **Conclusões:** Conclui-se que pacientes com ICFeR apresentam alterações biomecânicas significativas na marcha, resultando em menor eficiência mecânica e capacidade funcional reduzida, alterações em níveis automatizados como comprimento de passada, velocidade e propulsão sugerem possíveis alterações a nível cortical, estudos mais completos devem ser realizados afim de verificar essas alterações.

RESPOSTA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

SÁVIO MAIA LOPES; ISIS BEGOT KRAINER; ISADORA SALVADOR ROCCO; JÉSSICA CLARA DOS SANTOS; CAROLINE BUBLITZ BARBOSA; PATRÍCIA FORESTIERI; DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA; PEDRO IVO MARQUI DE MORAES; RITA SIMONE LOPES MOREIRA; SOLANGE GUIZILINI.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A frequência cardíaca de recuperação (FCR) é um marcador de modulação autonômica e possui valor prognóstico na insuficiência cardíaca para risco de reinternações e mortalidade. No entanto, sua associação com capacidade funcional e fração de ejeção em pacientes hospitalizados ainda é pouco explorada. O objetivo do estudo foi correlacionar a FCR no primeiro, terceiro e quinto minuto com a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DTC6min) e com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), além de correlacionar seu comportamento entre pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) e reduzida (ICFER). **Métodos:** Estudo observacional, realizado com 126 pacientes hospitalizados com diagnóstico de insuficiência cardíaca, submetidos ao teste de caminhada de 6 minutos durante a internação. A FCR foi calculada pela diferença entre a frequência cardíaca ao final do teste e nos minutos 1º, 3º e 5º da recuperação. Foram realizadas análises de correlação entre FCR, DTC6min e FEVE, assim como, ICFEP e ICFeR. **Resultados:** Este estudo teve uma amostra composta por 36,5% indivíduos com diagnóstico de ICFEP e 63,5% pacientes com ICFeR. A média de idade foi $60 \pm 11,8$ anos. A DTC6min média foi 390 ± 105 m. A FCR no primeiro minuto foi $12,3 \pm 16,1$ bpm. Observou-se correlação moderada e significativa entre a FCR no primeiro minuto e a DTC6min ($r = -0,387$; $p < 0,001$). A FCR no terceiro e quinto minuto apresentaram correlação fraca com a DTC6min ($r = -0,292$; $p = 0,001$). Não houve correlação significativa entre a FCR e a FEVE ($r = -0,032$; $p = 0,728$). O teste T de Mann-Whitney, mostrou não haver diferença significativa entre os pacientes com ICFEP e ICFeR para os resultados alcançados na DTC6min ($p = 0,706$) e FCR ($p > 0,05$). **Conclusões:** Em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca, a FCR no primeiro minuto apresentou correlação moderada com a capacidade funcional avaliada pela DTC6min, porém, não houve associação com fração de ejeção. Esses achados iniciais sugerem que a FCR pode refletir limitação funcional associada a distúrbio na resposta autonômica, independentemente do fenótipo da insuficiência cardíaca.

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO E BAIXOS VALORES DE ÂNGULO DE FASE PREDITOS POR IMPEDÂNCIA BIOELÉTRICA EM MULHERES IDOSAS

LARA JULIA MONTEZORI COSTA MOSCATELLI; VANESSA RIBEIRO DOS SANTOS; WILSON APARECIDO TONELLI NETO; CARLOS MIGUEL BALESTRIERO ALVES; LUÍS ALBERTO GOBBO.

FCT-UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial (HAS) acomete a maioria das idosas no Brasil e é um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares. A prevalência é explicada pelas alterações fisiológicas do envelhecimento, como o aumento da rigidez arterial, disfunção endotelial, estresse oxidativo. Tais processos repercutem em nível celular e impactam a integridade das membranas celulares. O ângulo de fase (AngF), derivado da análise de bioimpedância elétrica, tem sido descrito como marcador da integridade da membrana e da saúde celular. Valores reduzidos de AF indicam prejuízo na integridade de membrana, alterações na distribuição hídrica intra e extracelular e pior estado funcional. É possível que alterações celulares observadas através do AngF possam estar envolvidas na fisiopatologia da HAS em mulheres idosas. O objetivo do estudo foi analisar a associação entre HAS e valores de AngF classificados por diferentes tercis em mulheres idosas. **Métodos:** Para tanto, 256 mulheres com 60 anos ou mais tiveram a pressão arterial mensurada com esfigmomanômetro digital eletrônico e impedância bioelétrica. AngF foi calculado a partir da relação entre reatância e resistência. Valores de AngF foram categorizados em percentis 20, 25 e 33. Análise do qui-quadrado e regressão logística entre HAS e percentis do AngF, ajustada pela idade e IMC, foram realizadas em programa SPSS 31.0. **Resultados:** Os resultados demonstraram que a HAS nas mulheres esteve associada aos baixos valores dos tercis quando utilizado o P20 ($x = 8,023$; $p = 0,005$) e P33 ($x = 6,597$; $p = 0,010$), com o P25 sendo marginalmente significante ($x = 3,821$; $p = 0,051$). Entretanto, quando a associação foi ajustada pela idade e pela obesidade (IMC), somente o P20 manteve a associação, com pessoas com baixo valores de AngF apresentando risco 2 vezes maior para HAS (IC 95% 1,025-3,947), comparado às idosas com maiores valores de AngF. **Conclusões:** Tais associações podem ser explicadas pela relação intra / extra-celular, bem como pela distribuição dos tecidos magros e gordos. Pessoas obesas-sarcopênicas e com baixa relação de água intra / extra-celular tem maior probabilidade de apresentarem maiores valores de resistência e menores valores de reatância, o que, consequentemente, proporcionam menores valores de AngF. Tais condições fisiológicas, da mesma forma, são fatores de risco para HAS, e desta forma, justificam as associações encontradas no estudo.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ALTERAÇÃO GLICÊMICA E STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL EM PACIENTES PÓS-AVC CRÔNICO

JEAN ALEX MATOS RIBEIRO; NICOLY RIBEIRO ULIAM; MARIA EDUARDA PEREIRA SILVA; RAFAEL HILÁRIO PINTO PAULA; ANA FLÁVIA SILVEIRA; MARLUCI CASTAGNA FELTRIN; MILENA CARVALHO LIBARDI; GUILHERME CASALE; MELIZA GOI ROSCANI; THIAGO LUIZ RUSSO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O strain longitudinal global (SLG) é um marcador sensível de disfunção miocárdica subclínica. Alterações glicêmicas têm sido associadas a remodelamento cardíaco e comprometimento da função miocárdica. Em indivíduos pós-accidente vascular cerebral (AVC), distúrbios metabólicos podem contribuir para maior risco cardiovascular residual e pior prognóstico funcional. Nesse contexto, o presente estudo avaliou se há diferença no SLG entre indivíduos normoglicêmicos e aqueles com alteração glicêmica (glicemia de jejum ≥ 100 mg/dL e/ou uso de agentes hipoglicemiantes), ajustando para idade, sexo, nível de atividade física (passos por dia) e histórico de infarto. **Métodos:** Estudo observacional transversal com indivíduos em fase crônica pós-AVC. O SLG foi obtido por ecocardiografia bidimensional com técnica de speckle tracking, realizada por dois cardiologistas experientes. A glicemia de jejum foi mensurada conforme as recomendações das diretrizes vigentes. Foi conduzida regressão linear múltipla, considerando o SLG como variável dependente e classificação glicêmica (normoglicêmico vs. alteração glicêmica), idade, sexo, passos por dia e histórico de infarto como variáveis independentes. As análises foram realizadas no software R. **Resultados:** Foram incluídos 72 participantes (62 ± 9 anos; 64% homens; 5.767 ± 3.043 passos/dia; 15% com histórico de infarto). O modelo apresentou significância global ($F(5,66) = 4.90$; $p < 0.001$), com R^2 ajustado = 0.216. Após ajuste para potenciais fatores de confusão, a alteração glicêmica associou-se de forma independente a pior SLG ($\beta = 2.18$; EP = 0.99; $p = 0.032$). **Conclusões:** Indivíduos com alteração glicêmica apresentaram, em média, valores de SLG 2,18 unidades maiores (menos negativos) em comparação aos normoglicêmicos, independentemente de idade, sexo, nível de atividade física e histórico de infarto. Esses achados sugerem que a presença de disglucemia está associada a pior função miocárdica subclínica em pacientes pós-AVC crônico, reforçando a importância do controle metabólico na estratificação de risco cardiovascular nessa população. Agradecimentos: FAPESP (2023/04712-7, 2023/00506-3, 2023/04876-0, 2024/02169-7, 2024/15042-5, 2024/18811-0), CNPq (141311/2023-1, 153843/2024-1) e CAPES (Código de Financiamento 001).

ANÁLISE DO DÉFICIT FUNCIONAL E DA REDUÇÃO DE FORÇA MUSCULAR PARA PREDIZER DESFECHOS VENTILATÓRIOS NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

LAÍS MATOS DE BRITO; MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA; VICTÓRIA WALZ CHAVES; DAIANA OLIVEIRA DA SILVA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade no mundo e no Brasil, destacando-se a doença arterial coronariana e as valvopatias. A cirurgia cardíaca é frequentemente indicada nesses casos, porém pode estar associada a complicações respiratórias no pós-operatório. A avaliação funcional pré-operatória, por meio do teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e da força de preensão palmar (FPP), tem sido utilizada para auxiliar na estratificação de risco e na previsão de desfechos clínicos. O objetivo do presente estudo é analisar o impacto do TC6 e da FPP como preditores de sucesso de extubação e desfechos ventilatórios após cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, realizado com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. No pré-operatório foram aplicados o TC6 e a FPP. No pós-operatório, coletaram-se do prontuário eletrônico dados referentes ao tempo de intubação orotraqueal, necessidade de reintubação, uso de ventilação não invasiva (VNI), tempo de permanência em UTI e óbito. Utilizaram-se modelos de regressão linear múltipla e regressão logística binária, adotando-se $p < 0.05$. **Resultados:** Foram avaliados 104 pacientes, com idade média de $62,1 \pm 1,2$ anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo média de $48,8 \pm 1,8\%$. Observou-se maior prevalência de déficit funcional quando avaliado pelo TC6 (até 68,4%), em comparação à FPP (até 12,8%), sugerindo maior sensibilidade do teste de caminhada para detectar comprometimento funcional. Não foram encontradas associações significativas entre TC6 ou FPP e tempo de UTI ($\beta=0.078$; $p=0.436$), tempo de intubação ($\beta=0.027$; $p=0.787$) ou reintubação. Por outro lado, o uso de VNI apresentou associação significativa tanto com o desempenho no TC6 (OR=0.995; IC95% 0.990–1.000; $p=0.034$) quanto com a FPP (OR=1.055; IC95% 1.004–1.108; $p=0.032$). A FPP também se associou ao desfecho óbito (OR=0.905; IC95% 0.836–0.980; $p=0.015$). **Conclusões:** O desempenho funcional pré-operatório não se associou ao tempo de ventilação invasiva ou permanência em UTI, mas apresentou relação com o uso de VNI e com óbito quando avaliado pela FPP. Os achados reforçam o caráter multifatorial das complicações respiratórias no pós-operatório de cirurgia cardíaca e sugerem que a avaliação funcional permanece relevante para a estratificação global do paciente. Estudos com amostras maiores podem esclarecer melhor o papel preditivo desses testes.

APLICABILIDADE DE UM TREINAMENTO PARA FISIOTERAPEUTAS DO USO DO VENTILADOR MECÂNICO DURANTE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA SAINT-CLAIR ASAFE ARAUJO NEVES.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PARÁ - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção da atividade mecânica cardíaca, que leva a ausência de fluxo sanguíneo, reconhecida através da falta de pulso e respiração na vítima. Sendo assim é incompatível com a vida, tornando-se um caso de emergência cardiovascular. Nesse contexto, o fisioterapeuta assume papel estratégico no manejo da ventilação mecânica, especialmente em pacientes com via aérea avançada. A ausência de treinamento específico pode levar à hiperventilação, aumento da pressão intratorácica e redução do retorno venoso, impactando negativamente os desfechos da RCP. Objetivo: Verificar a aplicabilidade de um treinamento para Fisioterapeutas sobre o Uso do Ventilador Mecânico durante o atendimento a Parada Cardiorrespiratória. **Métodos:** Pesquisa de desenvolvimento metodológico que propõe a elaboração de um treinamento destinado a Fisioterapeutas que atuam no contexto de atendimentos a Parada cardiorrespiratória hospitalar. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) xxxx sob o parecer nº 7.615.721 e CAAE: 88291225.4.0000.518 em 03 de junho de 2025. A pesquisa foi composta por 3 fases: I FASE PRÉ TREINAMENTO – Nesta fase os Fisioterapeutas foram convidados pelo pesquisador para participar de uma entrevista, com 17 perguntas; II FASE TREINAMENTO – A fase de treinamento será iniciada após duas semanas de aplicação da entrevista pré treinamento, nesta fase será ministrado um treinamento pelo próprio pesquisador; III FASE PÓS TREINAMENTO – Após quatro semanas de treinamento foi reaplicado parte da entrevista, que verificou se houve significância do treinamento no aprendizado do conhecimento técnico sobre o manejo do ventilador mecânico durante a parada cardiorrespiratória; **Resultados:** De acordo com a análise descritiva, sustenta a interpretação de que o treinamento teve efeitos relevantes. A mediana dos acertos aumentou de 19 para 24, enquanto os erros reduziram de 7 para 2, o que revela um ganho direto de conhecimento e de precisão nas respostas após a capacitação. Dessa forma o treinamento contribuiu para a segurança e o manejo. **Conclusões:** O treinamento específico de fisioterapeutas para o uso do ventilador mecânico durante a PCR é essencial para garantir ventilação segura, eficaz e alinhada às diretrizes de RCP. Investir na capacitação contínua desses profissionais contribui para a melhoria da assistência, segurança do paciente e melhores desfechos clínicos em situações de alta complexidade.

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES: O IMPACTO NA CAPACIDADE FUNCIONAL NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

DAIANA OLIVEIRA DA SILVA; VICTÓRIA WALZ CHAVES; MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As mulheres apresentam fatores de risco específicos para doenças cardiovasculares, como gravidez, pré-eclâmpsia, síndrome do ovário policístico (SOP), hipertensão crônica e gestacional, aborto, parto prematuro e aspectos do ciclo menstrual (idade da menarca e menopausa). As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte feminina, com alta morbimortalidade e impacto progressivo na capacidade funcional. O objetivo desse estudo é analisar a prevalência de déficit funcional no perioperatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio (CRM) e troca valvar. **Métodos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa e trata-se de um estudo descritivo e transversal. Os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, são maiores de 18 anos, do sexo feminino, internados e que foram submetidas às cirurgias cardíacas. A avaliação da capacidade funcional foi realizada por meio do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) e da força de preensão palmar (FPM). **Resultados:** A amostra é composta por 42 participantes, do sexo feminino, com média de idade de 59 anos ($\pm 8,33$), com fração de ejeção preservada (média 53%) e na classificação funcional da New York Heart Association, a maioria apresentou a classe III ($n=31$), evidenciando limitação aos pequenos esforços. Não houve diferença estatisticamente significativa ao avaliar as comorbidades e a FPM ($p=0.419$). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresentou associação estatisticamente significativa com pior desempenho no TC6M ($\beta = -0.402$; $p=0.025$), indicando menor distância percorrida entre as mulheres hipertensas. A presença da SOP esteve associada ao pior desempenho no TC6M ($\beta = -0.353$; $p = 0.033$; IC95%: -198,68 a -8,65). Da mesma forma, que a pré-eclâmpsia apresentou associação negativa significativa ($\beta = -0.396$; $p = 0.009$; IC95%: -183,34 a -27,85), assim como o parto prematuro ($\beta = -0.344$; $p = 0.020$; IC95%: -139,19 a -12,74). **Conclusões:** Observou-se que a HAS, SOP, pré-eclâmpsia e o parto prematuro associaram-se ao pior desempenho no TC6M, evidenciando menor capacidade funcional. Esses achados reforçam a importância de uma avaliação cardiovascular que considere fatores de risco tradicionais e específicos da saúde da mulher, contribuindo para o planejamento de estratégias assistenciais individualizadas no perioperatório e para a redução de desfechos adversos.

NUTRIÇÃO

43502

PARÂMETROS NUTRICIONAIS EM DIFERENTES FRAÇÕES DE EJEÇÃO: UM ESTUDO DE CORRELAÇÃO COM AMINAS BIOGÊNICAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

NATÁLIA BITTENCOURT PASQUALINI; FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI FERRON; MATHEUS ANTÔNIO FILIOL BELIN; NÚBIA ALVES GRANDINI; TAYNARA APARECIDA VIEIRA; NATHANA ALMEIDA DE LIMA; ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON; IGOR OTÁVIO MINATEL; CAMILA RENATA CÔRREA CAMACHO; SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é definida como incapacidade do coração de fornecer aos tecidos a quantidade necessária de sangue e oxigênio para atender às demandas metabólicas. A piora do quadro clínico está associada a diversas condições, incluindo prejuízo no estado nutricional e sarcopenia, fatores de mau prognóstico para doenças crônicas. Do ponto de vista fisiopatológico, os mecanismos associados ao prejuízo nutricional em pacientes com IC não são totalmente conhecidos. As aminas biogênicas (ABs) são compostos nitrogenados estáveis, formados pela descarboxilação de aminoácidos, com diversas funções no organismo. Objetivo: Avaliar a correlação entre parâmetros de estado nutricional e ABs em pacientes com IC. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes portadores de IC. O tamanho amostral calculado para cada grupo foi de 14 participantes. Inclusão: pacientes de 18 a 75 anos, ambos os sexos, com IC de diferentes etiologias, classe funcional I e II (NYHA), terapêutica farmacológica otimizada para IC. Exclusão: pacientes que não cooperaram com as informações, fumantes, em uso de hormônios há pelo menos 3 meses, praticantes de exercício físico extenuante, cardiomiopatia alcoólica, valvopatias, cardiopatias congênitas, fibrilação atrial, diabéticos, nefropatia grave, câncer, IC por toxicidade, etilismo e uso de drogas ilícitas. Parâmetros nutricionais: índice de massa corporal (IMC); circunferência abdominal (CA); massa muscular, massa gorda e percentual de gordura corporal foram avaliados por bioimpedância; força de preensão manual (FPM) por dinamômetro e risco de sarcopenia pelo questionário SARC-F. Foi realizada análise de correlação de Pearson, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 45 pacientes: 17 ICfEp, 13 ICfElr e 15 ICfEr; sendo 62,3% do masculino. Não houve diferença quanto à idade. Houve correlação positiva e significativa entre sulfato monohidratado de creatinina e serotonina e IMC ($r=0,35$), CA ($r=0,27$), FPM ($r=0,27$), massa gorda ($r=0,31$); correlação inversa e significativa entre tiramina e SARC-F ($r=-0,33$). **Conclusões:** Verificou-se correlação entre a concentração sérica de ABs e parâmetros nutricionais, indicando que esses metabólitos emergem como possíveis participantes nas alterações nutricionais de pacientes com IC. Apoio: FAPESP:2023/08537-5.

43727

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS

JÉSSICA BAUMWOLLE LEVANDOSKY DE SOUZA; ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA; MARIA JOSÉ DOS SANTOS; LENITA GONÇALVES DE BORBA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O estado nutricional influencia diretamente mortalidade, tempo de internação e recuperação de pacientes cardiopatológicos internados, especialmente em doenças crônicas como insuficiência cardíaca. No entanto, há lacunas na avaliação da desnutrição devido à ausência de padrões e ferramentas validadas. Este estudo busca sintetizar evidências sobre o perfil nutricional desses pacientes, analisar prevalência e critérios diagnósticos, relacionar estado nutricional a desfechos clínicos e identificar lacunas na literatura, destacando a necessidade de estratégias padronizadas e escores específicos para otimizar diagnóstico e intervenção. **Métodos:** A revisão incluiu busca nas bases LILACS e PubMed (2004-2024), remoção de duplicatas e exclusão de artigos irrelevantes. Os dados foram organizados por desenho do estudo, comorbidades, avaliação nutricional, resultados, prevalência do estado nutricional, desfechos clínicos e lacunas. **Resultados:** A maioria dos estudos foi observacional (80%), com poucos ensaios clínicos (15%). Insuficiência cardíaca foi a condição mais prevalente (71,37%), seguida por hipertensão e diabetes. O NRS-2002 foi o método de triagem mais utilizado. A prevalência de desnutrição variou de 7,4% a 13%, com risco nutricional em até 63,15%. A mortalidade foi maior entre desnutridos (76%) do que em pacientes sob risco (35,9%) e bem nutridos (18,9%). A desnutrição foi mais frequente em idosos e associada a piores desfechos. **Conclusões:** A elevada prevalência de desnutrição e risco nutricional em pacientes cardiopatológicos impacta negativamente os desfechos clínicos, reforçando a necessidade de triagem precoce e precisa. A predominância de idosos e homens nos estudos evidencia limitações na representatividade populacional. Há lacunas sobre perfil nutricional, escassez de estudos longitudinais e ausência de intervenções específicas. A criação de protocolos padronizados, diretrizes claras e validação de ferramentas é essencial para otimizar o manejo nutricional e melhorar os desfechos clínicos.



43725

MATERIAL EDUCATIVO SOBRE CONSTIPAÇÃO EM IDOSOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: CAUSAS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

JÉSSICA BAUMWOLLE LEVANDOSKY DE SOUZA; ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA; MARIA JOSÉ DOS SANTOS; GEORGEA BURMEISTER ARAÚJO VAZ DE LIMA; LEONARDO DOMINGOS BIAGIO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A constipação é comum em idosos hospitalizados, agravada por imobilidade, uso de medicamentos, alterações dietéticas e ingestão insuficiente de líquidos. Caracteriza-se por dificuldade para evacuar e fezes endurecidas, podendo comprometer a qualidade de vida e a recuperação clínica. Em casos graves, pode causar obstrução fecal e internações prolongadas. Intervenções nutricionais, como aumento de fibras, hidratação adequada e planejamento das refeições, são essenciais para prevenir complicações e melhorar a saúde intestinal e a qualidade de vida. **Métodos:** O material educativo "9 D's da constipação em idosos com doenças cardiovasculares" foi desenvolvido durante estágio na Unidade de Cardiologia Geral, com alta prevalência de idosos internados por insuficiência cardíaca, diálise ou cuidados paliativos. O estudo descritivo e exploratório identificou fatores que contribuem para a constipação, combinando revisão bibliográfica sobre melhores práticas e observação direta das práticas clínicas, permitindo detectar lacunas no manejo. O material foi criado com ferramenta digital para facilitar aplicação clínica. **Resultados:** A constipação é comum em idosos e impacta qualidade de vida e prognóstico clínico. O material educativo "9 D's da constipação em idosos com doenças cardiovasculares" foi criado para facilitar diagnóstico e manejo inicial, prevenindo complicações. Embora ainda não aplicado, poderia



ser usado na UCG em treinamentos para profissionais, integrando aulas e discussões de casos, e em workshops com pacientes, promovendo aprendizado interativo e autonomia no manejo da constipação, padronizando cuidados e melhorando desfechos clínicos. **Conclusões:** Este relato de experiência destaca o material educativo "9 D's da constipação em idosos com doenças cardiovasculares" como uma ferramenta essencial para melhorar o manejo dessa condição em pacientes hospitalizados. Sua abordagem estruturada pode permitir intervenções mais eficazes e preventivas, aprimorando diagnóstico e tratamento, além de promover a autonomia dos pacientes. No contexto hospitalar, sua implementação pode transformar o cuidado geriátrico, proporcionando um atendimento mais eficiente, humanizado e com impactos positivos na qualidade de vida e prognóstico dos idosos.

43796

PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA POPULAÇÃO DO ESTUDO SHIP-BRASIL: INVESTIGAÇÃO DO EIXO MICROBIOTA E METABOLISMO GLICÍDICO

LIVIA ALVARENGA; ERNANI T. SANTA HELENA; NÁGILA R.T. DAMASCENO.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A carga global do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) vem crescendo nas últimas décadas, e a microbiota intestinal tem sido amplamente investigada por sua possível relação com disfunções do metabolismo glicídico. Nesse contexto, diferenças na composição e na diversidade da microbiota intestinal têm sido descritas entre indivíduos com e sem DM2. O objetivo do presente estudo é avaliar alterações na microbiota intestinal de indivíduos com e sem DM2. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com adultos e idosos da coorte SHIP-Brasil. O diagnóstico de DM2 e as características sociodemográficas foram avaliados por meio de um questionário estruturado. Após jejum de 8 h, foram coletadas amostras de sangue e, com base na análise da glicemia de jejum e nos pontos de corte estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Diabetes, o diagnóstico foi confirmado (glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL). Foram coletadas amostras de fezes seguindo métodos padronizados. A partir das fezes, o DNA fecal foi extraído (Qiagen e MoBio PowerSoil), e a região V4-V5 do gene 16S rRNA foi avaliada (plataforma Illumina MiSeq, 2×300 pb). As análises de diversidade e taxonômicas foram realizadas no R (Phyloseq, Vegan, microViz, DESeq2). **Resultados:** Foram incluídos 40 indivíduos (50% homens; idade média de 66 ± 13 anos). Foi observada diferença na glicemia entre indivíduos sem DM2 e com DM2 (103 ± 10,2 vs. 158 ± 57,8 mg/dL; $p = 0,030$). Em relação à diversidade alfa da microbiota intestinal, não se observaram diferenças significativas na riqueza bacteriana entre indivíduos com e sem DM2 ($p = 0,149$). Por outro lado, o índice de Shannon foi significativamente menor no grupo com DM2, indicando menor diversidade alfa em comparação com os indivíduos sem diabetes ($p = 0,021$). Indivíduos com DM2 apresentaram composição da microbiota intestinal distinta da observada em indivíduos sem DM2, conforme análise de beta-diversidade ($p = 0,007$). Em nível de filo, não foram observadas diferenças relevantes na abundância relativa entre os grupos. Em nível de classe, indivíduos com DM2 apresentaram maior predominância de Gammaproteobacteria, Negativicutes e Actinobacteria. Em termos de ordem, observou-se maior predominância de Enterobacteriales, Pseudomonadales e Desulfobacteriales no grupo com DM2. **Conclusões:** O autorrelato de DM2 associou-se a menor diversidade alfa e a diferenças na composição global da microbiota intestinal.

43805

RELAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E O CONSUMO ALIMENTAR, PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: COMPARAÇÃO ENTRE HOSPITAL PÚBLICO E PRIVADO.

PATRICIA SUEMI DO COUTO ITO VIEGAS; ALINE SOUZA DE ALENCAR; ANA LÚCIA CHALHOUB CHEDIAC RODRIGUES; ANNA CAROLINA DI CREDDO ALVES ALVES; EDUARDA LONGUI DE AZEREDO RAMOS; ELIZABETE BORGES DA SILVA; ARIANE NADÓLSKIS SEVERINE; ANDRE FRANCI; MANOELA TAKAHASHI SANTOS; ALESSANDRA PERNET ALBUQUERQUE.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morte no mundo, com a insuficiência cardíaca e a doença arterial coronariana contribuindo para a elevada taxa de internação. Fatores como o perfil sociodemográfico, nutricional e a prática de atividade física influenciam o desenvolvimento dessas condições. Indivíduos com maior renda e escolaridade têm maior probabilidade de possuir acesso à Saúde Suplementar e melhor estado de saúde. **Objetivo:** Comparar os fatores sociodemográficos, o consumo alimentar, prática de atividade física e diagnóstico nutricional em pacientes com insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana internados em hospital público e privado. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal bicêntrico, a ser realizado com pacientes hospitalizados no Instituto do Coração - HCFMUSP (InCor), financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e no Hospital Sirio-Libanês, internados via Saúde Suplementar. Foram coletados dados como idade, gênero, grau de instrução e renda mensal familiar. Em relação às variáveis antropométricas, foram verificados o peso, estatura e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Também foram analisados o nível de atividade física, por meio do Questionário Internacional de Atividade Física, e o consumo alimentar através do Questionário de Frequência Alimentar. **Resultados:** Houve diferenças significativas entre os pacientes do SUS e Saúde Suplementar. Em relação ao perfil sociodemográfico revelou que a idade mediana ($P < 0,01$) foi maior no grupo Saúde Suplementar, igualmente a escolaridade ($P < 0,01$) e renda familiar ($P < 0,01$), além de maior peso corporal ($P < 0,01$) e estatura ($P < 0,01$). A análise alimentar apontou que o grupo SUS teve maior consumo de arroz, feijão e hortaliças e margarina ($P < 0,01$), enquanto o grupo Saúde Suplementar teve maior ingestão de peixes, ovos, azeite e manteiga ($P < 0,01$). Também houve diferenças no nível de atividade física, sendo o grupo Saúde Suplementar mais ativo ($P < 0,01$). Quanto às doenças, a insuficiência cardíaca foi mais prevalente no SUS, enquanto a doença Arterial coronariana foi mais comum no grupo Saúde Suplementar ($P < 0,01$). **Conclusões:** Evidenciam-se disparidades entre o SUS e a Saúde Suplementar nos fatores analisados.

43898

LDL-COLESTEROL MUITO BAIXO: UM RELATO DE CASO DE HIPOBETALIPOPROTEINEMIA E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS E NUTRICIONAIS

ALANNA DA SILVA BATISTA; MARIA PAULA ICHIKAWA QUINTELLA; SAMIRA RODRIGUES NICOLAU; FELIPE DE SOUZA FERNANDES.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A hipobetalipoproteinemia (HBL) é causada por mutações genéticas consideradas raras. As principais características envolvidas são baixas concentrações ou ausência de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) e Apolipoproteína B (ApoB) no plasma. Os indivíduos acometidos podem apresentar manifestações clínicas como deficiência de vitaminas lipossolúveis, esteatorreia frequente, má absorção de gordura e doença hepática gordurosa. Esse quadro clínico ocasiona alterações clínicas e nutricionais importantes como distúrbios neuromusculares, doenças oftalmológicas, alterações no metabolismo ósseo, hipotireoidismo e anormalidades hematológicas. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, portador de hipobetalipoproteinemia, diagnosticado após a realização do teste genético. Assintomático do ponto de vista cardiovascular, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus do tipo II, síndrome da apneia obstrutiva do sono, gota e obesidade. A investigação a respeito dessa condição iniciou após a realização de exames laboratoriais que mostraram resultados de colesterol total de 63 mg/dL e LDL-colesterol de 7 mg/dL. Demais exames de perfil lipídico não apresentavam alterações significativas. Ao longo dos anos paciente evoluiu com diagnóstico de esteatose hepática severa com hipertensão portal e varizes de fino calibre com estigmas de insuficiência hepática crônica. Esse quadro clínico está possivelmente associado a HBL, uma vez que a redução da síntese de ApoB aumenta a degradação intracelular e compromete a capacidade de ligação e transporte de moléculas de colesterol e triglicérides. Somado a isso, as partículas de lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL) são defeituosas apresentando falha na exportação e aumento do depósito intracelular de triglicérides. No que tange outros exames laboratoriais, o paciente apresentou majoritariamente hemoglobina glicada (HbA1c) fora da meta e os triglicérides acima do recomendado. Não haviam exames laboratoriais para vitaminas lipossolúveis. **Conclusões:** Sendo assim, é possível inferir que a hipobetalipoproteinemia é uma condição genética relevante para o estado clínico e nutricional do indivíduo, de tal forma que torna-se necessário acompanhamento multiprofissional para o tratamento adequado da doença.

43856

RELAÇÃO ENTRE INGESTÃO DIETÉTICA DE AMINOÁCIDOS DE CADEIA RAMIFICADA (BCAA) E PERFIL LIPÍDICO ATEROGÊNICO DE INDIVÍDUOS DO ESTUDO SHIP-BRAZIL

JULIA TIEKO Y IORIO; LIVIA ALMEIDA DE ALVARENGA; ERNANI TIARAJU DE SANTA HELENA; NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO.

UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A dislipidemia resulta de disfunções no metabolismo das lipoproteínas, com consequente impacto no risco cardiovascular global. Este contexto tem sido ampliado pela participação dos BCAA em vias metabólicas relacionadas à aterosclerose, embora o papel desses aminoácidos na saúde cardiovascular permaneça uma área a ser explorada. Este estudo investigou a associação entre dislipidemias e ingestão dietética de BCAA em participantes do estudo SHIP-Brazil. **Métodos:** Estudo transversal com indivíduos da linha de base da coorte SHIP-Brazil. A dislipidemia foi avaliada por autorreferência e confirmada pela presença de colesterol total (CT) (> 190 mg/dL), lipoproteína de baixa densidade (LDL-c > 115 mg/dL), lipoproteína de alta densidade (HDL-c < 40 mg/dL) e triglicérides (TG) (> 150 mg/dL), conforme a Diretriz Brasileira de Dislipidemias (2025). A ingestão de BCAA foi estimada por meio questionário de frequência alimentar validado e analisado no programa Food Processor. Considerando, também, fatores de risco demográficos, clínicos e antropométricos. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram incluídos 596 indivíduos (43,3% homens), sendo 196 (32,9%) dislipidêmicos. Os indivíduos com dislipidemia eram mais velhos ($51,4 \pm 14,6$ vs. $40,8 \pm 13,8$ anos; $p < 0,001$) e apresentaram maior índice de massa corporal ($29,9 \pm 5,29$ vs. $28,4 \pm 5,56$ kg/m²; $p = 0,047$). Também, possuem maiores concentrações de CT ($207,9 \pm 47,3$ vs. $176,8 \pm 34,7$ mg/dL), LDL-c ($135,9 \pm 46,3$ vs. $113,2 \pm 30,9$ mg/dL) e TG ($162,1 \pm 98,2$ vs. $107,3 \pm 53,0$ mg/dL), além de menores concentrações de HDL-c ($39,6 \pm 11,1$ vs. $42,7 \pm 10,8$ mg/dL) ($p < 0,05$). Não houve diferenças dietéticas. Todavia, os modelos de regressão logística ajustados por sexo, idade, tabagismo, consumo de álcool e atividade física, mostram o consumo de BCAA associado a possível dislipidemia. (OR = 1,015; $p < 0,001$), TG elevados (> 150 mg/dL) (OR = 1,036; $p < 0,001$), LDL-c elevado (> 115 mg/dL) (OR = 1,156; $p < 0,001$), CT elevado (> 190 mg/dL) (OR = 1,100; $p < 0,001$) e HDL-c baixo (< 40 mg/dL) (OR = 1,025; $p < 0,001$). Os BCAA, individualmente, apresentaram associações consistentes, observado em LDL-c elevado (isoleucina: OR = 1,634; leucina: OR = 1,415; valina: OR = 1,640; $p < 0,001$ para todos). **Conclusões:** A ingestão dietética de BCAA associou-se a maior probabilidade de dislipidemia e a alterações desfavoráveis no perfil lipídico em participantes da Coorte SHIP-Brazil.

43942

RELATO DE CASO: OS IMPACTOS NUTRICIONAIS DA SÍNDROME DE OGILVIE APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO E RENAL

MARIA PAULA ICHIKAWA QUINTELLA; ALANNA DA SILVA BATISTA; SAMIRA RODRIGUES NICOLAU; TATIANA TEIXEIRA GOMES.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Ogilvie ou pseudo-obstrução colônica aguda (POCA) é caracterizada como uma dilatação maciça do cólon sem qualquer obstrução mecânica, sendo prevalente, principalmente, em pacientes críticos e de pós-operatórios grandes. Tem-se como sintomas a distensão abdominal severa, cólicas, náuseas e constipação, resultando em inapetência, menor aporte calórico e proteico e até a desnutrição, fazendo com que a dietoterapia individualizada seja primordial no tratamento da síndrome. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino internado devido a miocardite e progredindo nos meses seguintes com diferentes desconcompensações relacionadas a insuficiência cardíaca e a hospitalização, realizando, posteriormente, transplante cardíaco e renal. Desenvolveu síndrome de Ogilvie, com necessidade de diferentes cirurgias abdominais e mudança na dietoterapia, como regressão de nutrição oral para parenteral e retorno gradual do uso do trato intestinal com dieta oral e enteral. Ele foi admitido com 87,0 Kg e Índice de Massa Corporal (IMC) de 29,80 Kg/m² (sobrepeso), apresentando perda de peso ponderal e redução do apetite nas avaliações subsequentes, chegando no momento do transplante com 84 Kg (-3,0 Kg), IMC de 28,70 Kg/m² (sobrepeso) e circunferência do braço de 26 cm, classificando-se como desnutrido moderado. **Conclusões:** A terapia nutricional na síndrome de Ogilvie, assim como sua detecção e dietoterapia precoce, se fazem fundamentais, justamente para prevenir desnutrição e catabolismo acentuado, algo já prevalente em paciente hospitalizados, principalmente aqueles com de pós cirurgias de grande porte. É visível a relevância da dietoterapia em cada fase clínica, auxiliando na recuperação e melhora do prognóstico, ressaltando a importância do trabalho integrado das equipes.

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA ASSOCIADA AO USO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES ANDROGÊNICOS: RELATO DE CASO

SAMIRA RODRIGUES NICOLAU; ALANNA DA SILVA BATISTA; MARIA PAULA ICHIKAWA QUINTELLA; TATIANA TEIXEIRA GOMES.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Os esteroides anabolizantes androgênicos (EAA), quando utilizados de forma não médica e em doses supra fisiológicas, associam-se a graves complicações cardiovasculares, podendo evoluir silenciosamente para cardiomiopatia dilatada, insuficiência cardíaca (IC) e eventos trombóticos. Em casos de IC terminal, o transplante cardíaco é o tratamento padrão ouro, sendo o estado nutricional um importante fator prognóstico, com a desnutrição e a caquexia relacionadas a piores desfechos clínicos. **Descrição do Caso:** Paciente, sexo masculino, 38 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, secundária ao uso prévio de EAA (durateston, trembolona e testosterona), admitido em unidade de terapia intensiva após infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST, evoluindo com choque cardiogênico, necessitando de suporte inotrópico contínuo, diureticoterapia, sendo posteriormente listado para transplante cardíaco. Referente ao contexto nutricional, paciente com risco nutricional pela ferramenta Nutritional Risk Screening 2002, por perda ponderal significativa de aproximadamente 25 kg, com sinais de desnutrição segundo dados antropométricos (peso de 55 kg e índice de massa corporal 18,4 kg/m²) com depleção moderada de tecido adiposo e massa muscular, assim classificado com desnutrição moderada pela Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ASG). Instituído terapia nutricional oral, com dieta hospitalar e incluído módulo proteico e suplemento hipercalórico (totalizando 286 kcal e 19 g de proteínas), ao longo da internação paciente manteve aceitação alimentar satisfatória, acima de 80%. Após transição para enfermaria, observou-se ganho ponderal progressivo e sustentado, atingindo 72,5 kg (24,2 kg/m²), totalizando recuperação de 17,5 kg, sem sinais de hipervolemia, passando a ser classificado como bem nutrido pela ASG. Durante período de permanência prolongada em enfermaria e manutenção em lista de transplante, a terapia nutricional foi ajustada conforme condição clínica e mantida suplementação oral. **Conclusões:** A intervenção nutricional em pacientes com IC candidatos ao transplante cardíaco, apesar de desafiadora, é fundamental para a recuperação e manutenção do estado nutricional, contribuindo para a otimização das condições clínicas no período pré-transplante.

ADEÇÃO ÀS ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS E BARREIRAS LIMITANTES EM CARDIOPATAS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

AWDREY DIAS VASCONCELOS SILVA; CRISTIANE KOVACS AMARAL; ISABELLA LOUISE SILVA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A adesão às orientações nutricionais é fundamental para o manejo do risco cardiovascular e sucesso do tratamento. Barreiras individuais podem dificultar a manutenção de hábitos alimentares saudáveis e impactar os desfechos clínicos. Este estudo avaliou a adesão às orientações nutricionais, as barreiras limitantes e sua associação com padrões alimentares em pacientes atendidos em um ambulatorio de nutrição. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com pacientes adultos e idosos atendidos em consulta de retorno. Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos e de consumo alimentar por meio de questionário de frequência alimentar. Os pacientes foram classificados como aderentes ou não aderentes às orientações nutricionais. As barreiras identificadas foram organizadas nos domínios social, econômico, cognitivo/educacional, psicológico-comportamental e crenças/culturais. **Resultados:** De 77 pacientes analisados, apenas 23% apresentaram boa adesão. O perfil foi composto majoritariamente por mulheres (64%), com ensino fundamental (55%), renda menor que 1 salário mínimo (30%), com obesidade (52%) e risco cardiovascular muito elevado pela circunferência abdominal (76%). Entre os não aderentes, houve predominância das barreiras psicológico-comportamentais (64%), seguidas das cognitivas/educacionais (8%), sociais (4%), crenças/culturais (3%) e econômicas (1%). Verificou-se que a barreira psicológico-comportamental esteve mais presente entre indivíduos com menor escolaridade e renda. Quanto ao número de barreiras identificadas, indivíduos com excesso de peso, especialmente aqueles com obesidade, apresentaram mais barreiras de adesão quando comparados aos eutróficos e com baixo peso, que mostraram maior proporção de adesão às orientações. Ao analisar o consumo alimentar, verificou-se que pacientes não aderentes apresentaram maior consumo de alimentos ultraprocessados e menor ingestão de alimentos in natura. **Conclusões:** A baixa adesão esteve associada à pior qualidade da alimentação e ocorreu em um contexto de elevada prevalência de obesidade e risco cardiovascular muito elevado. As barreiras de adesão concentraram-se principalmente em aspectos psicológico-comportamentais, reforçando a necessidade de abordagens individualizadas, sensíveis ao contexto social, educacional e comportamental, visando otimizar o cuidado e reduzir o risco cardiovascular.

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO COM FITOSTERÓIS NA EXPRESSÃO DE MIR-33A/B EM LINHAGENS CELULARES HUMANAS

MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR; CELMA MUNIZ MARTINS; VALÉRIA ARRUDA MACHADO; MARGARIDA GAMA CARVALHO; ATTILIO GALHARDO; HENRIQUE TRIA BIANCO; ANTONIO MARTINS FIGUEIREDO-NETO; FRANCISCO HELFENSTEIN FONSECA.

INSTITUTO DE FÍSICA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; UNIVERSITY OF LISBON - PORTUGAL.

Introdução e/ou fundamentos: Os fitosteróis (Fs) são compostos bioativos de origem vegetal, não sintetizados pelo organismo, que reduzem a absorção intestinal de colesterol (Ch) que, consumidos regularmente, diminuem as concentrações plasmáticas de colesterol. Os microRNAs (miRNAs) são pequenos RNAs não codificantes que regulam a expressão gênica pós-transcricional e participam de diversos processos fisiológicos, sendo que sua desregulação está associada a doenças. Os miR-33a/b, microRNAs intrônicos localizados nos genes da proteína ligadora de elementos regulatórios de esteróis 2 e 1 (SREBP-2 e SREBP-1), respectivamente, demonstraram recentemente regular a homeostase lipídica em conjunto com seus genes hospedeiros. Há escassez de estudos sobre a interação entre Ph e miRNAs. O estudo avaliou os efeitos dos Ph sobre a expressão de miR-33a/b e de genes relacionados ao transporte de Ch (ABCA1, ABCG1, NPC1L1, ABCG5 e ABCG8) em hepatócitos (Hep-G2), enterócitos (Caco-2) e macrófagos (THP-1). **Métodos:** Células Hep-G2, Caco-2 e THP-1 foram tratadas com β -sitosterol (Fs), Ch, Fs + Ch (25 μ M/24 h) ou apenas meio de cultura (controle). O RNA total, incluindo os miRNAs, foi extraído com TrizolTM, utilizados primers específicos para sequências validadas no Primer-BLAST (NCBI) e miRBase v22, priorizando produtos de 80–150 pb (Tabela 1). A expressão dos miRNAs, analisada por RT-qPCR utilizou o protocolo de adição de cauda poli-A e o método 2⁻ $\Delta\Delta$ Ct. As comparações foram realizadas por ANOVA ou teste de Kruskal-Wallis (p < 0,05). **Resultados:** Os Ph aumentaram a expressão de miR-33a/b em Hep-G2 (p < 0,001), enquanto o Ch reduziu sua expressão. Em THP-1, o colesterol elevou miR-33a/b (p < 0,005) e os fitosteróis reduziram sua expressão, com aumento concomitante de ABCA1, sugerindo melhora no efluxo do Ch dos macrófagos e do transporte reverso de Ch. Em Caco-2, não foram observadas alterações significativas dos miR33a/b, sugerindo regulação independente de miRNAs. Os Ph reduziram a expressão do gene NPC1L1 em Hep-G2 e Caco-2, indicando menor captação de Ch. Alterações em ABCG1, ABCG5 e ABCG8 foram discretas ou não significativas (Ilustração Central). **Conclusões:** Os Ph modulam de forma distinta a expressão de miR-33a/b em hepatócitos e macrófagos, sugerindo um papel na homeostase do Ch e no transporte reverso de Ch. Esses achados reforçam o potencial cardioprotetor dos fitosteróis.

ÁCIDOS GRAXOS POLI-INSATURADOS SE ASSOCIAM À MENOR PREVALÊNCIA DE DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA ASSOCIADA À DISFUNÇÃO METABÓLICA (MASLD): ANÁLISE TRANSVERSAL DO ESTUDO SHIP-BRASIL

ISABELLE CAROLINE VIEIRA FERNANDES; LIVIA ALVARENGA; JÚLIA GALBIATI DE SOUZA; NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO; ERNANI TIARAJU SANTA HELENA.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A qualidade dos ácidos graxos na dieta pode influenciar o desenvolvimento da doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica (MASLD). O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre o consumo de ácidos graxos poli-insaturados e a ocorrência de MASLD. **Métodos:** Estudo com dados da linha de base da coorte SHIP-Brazil (n=561). A MASLD foi definida pela presença de esteatose associada a pelo menos um critério metabólico: índice de massa corporal (IMC) $\geq$ 25 kg/m², circunferência da cintura (CC) $\geq$ 94 cm para homens (M) e $\geq$ 80 cm para mulheres (F), glicemia sérica em jejum $\geq$ 100 mg/dL, diabetes tipo 2, tratamento para diabetes tipo 2, pressão sanguínea $\geq$ 130/85 mmHg ou tratamento com medicamento para hipertensão, triglicerídeos $\geq$ 150 mg/dL, HDL-colesterol $\leq$ 40 mg/dL (M) $\leq$ 50 mg/dL (F). Indivíduos com consumo de álcool acima dos limites compatíveis com MASLD, de acordo com os critérios de consenso atuais, foram excluídos. O consumo alimentar foi avaliado por questionário de frequência alimentar validado e analisado no Food Processor. **Resultados:** Ao comparar os grupos com (n=164; 29,2%) e sem (n=397; 70,8%) MASLD, não houve diferença entre os sexos (homens: 29,3% vs. mulheres: 29,2%; p=0,533), sendo que indivíduos com MASLD apresentaram maior idade média (54,3 $\pm$ 11,9 anos vs. 49,3 $\pm$ 15,6 anos; p<0,001). Quanto ao consumo alimentar, os indivíduos sem e com MASLD não apresentaram diferença significativa quanto ao consumo de calorias (3317,4 $\pm$ 1498,2 kcal vs. 3351,1 $\pm$ 1593,9 kcal; p=0,900), entretanto, o percentual de gordura total foi maior entre os indivíduos com MASLD (26,7 $\pm$ 6,5% vs. 25,0 $\pm$ 6,0%; p=0,03). Por meio de regressão logística ajustada por idade, sexo, tabagismo, atividade física e consumo de gordura saturada, foi observado que o maior consumo de ácidos graxos poli-insaturados totais se associou a menor chance de MASLD (OR=0,8; p<0,001). Esse perfil foi, especialmente, associado aos ácidos ômega-3 totais (OR=0,9; p<0,001), com destaque para ácido α -linolênico (OR=0,9; p<0,001), eicosapentaenoico - EPA (OR=0,5; p<0,001) e docosaxaenoico - DHA (OR=0,7; p=0,001). **Conclusões:** O maior consumo de ácidos graxos poli-insaturados totais associou-se a menor chance de MASLD, independentemente de fatores de confusão. Esse efeito foi mais pronunciado para os ácidos graxos α -linolênico, EPA e DHA, sugerindo um possível papel protetor na MASLD.

O PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: CONTRIBUIÇÕES DA NUTRIÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DE ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

AWDREY DIAS VASCONCELOS SILVA; DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA; LARISSA MOREIRA MONTE; LUNARA APARECIDA LOTERO PEREIRA; ADRIANA SILVA DE MOURA; MARIA JOSÉ DOS SANTOS; ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA; LEONARDO DOMINGOS BIAGIO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição crônica associada a elevadas taxas de reinternação nos serviços de saúde, frequentemente relacionadas à baixa adesão ao tratamento e às dificuldades no manejo do autocuidado após a alta hospitalar. A baixa adesão dietética é um fator crítico na descompensação clínica na IC. Nesse contexto, a atuação multiprofissional é fundamental, incluindo a contribuição do nutricionista na educação em saúde e na elaboração de materiais educativos acessíveis aos pacientes no processo de desospitalização. **Métodos:** O material foi desenvolvido de forma multiprofissional com reuniões de consenso pelas áreas de nutrição, enfermagem e fisioterapia, em um hospital terciário, em um setor de internação voltado ao manejo clínico de pacientes com IC e outras descompensações cardiovasculares, contexto marcado por recorrentes reinternações e necessidade de fortalecimento do autocuidado após a alta. No âmbito da Nutrição, elaboraram-se conteúdos relacionados à alimentação, restrição hídrica e consumo de sódio, fundamentados na última diretriz nacional de IC, com adaptação da linguagem técnica para facilitar a compreensão e a aplicação das orientações no domicílio. **Resultados:** O material aborda, de forma objetiva e ilustrativa, orientações de autocuidado, monitoramento de sinais clínicos e recomendações alimentares. A nutrição contribuiu traduzindo recomendações técnicas em orientações práticas, incluindo estratégias para superar barreiras relacionadas à restrição hídrica e ao controle do sódio, favorecendo sua aplicação no cotidiano e adesão às orientações. A construção multiprofissional permitiu alinhar conteúdos e padronizar o processo educativo na alta, reconhecendo que a adesão é influenciada por fatores clínicos, sociais e comportamentais, e que abordagens fragmentadas comprometem o cuidado. **Conclusões:** A elaboração multiprofissional do material evidencia a importância da integração da Nutrição com a equipe assistencial na educação em saúde de pacientes com IC, contribuindo para maior clareza das orientações, fortalecimento do autocuidado, padronizando a assistência e auxiliando na continuidade do tratamento após a alta.

ESTADO NUTRICIONAL E ASSOCIAÇÃO COM LESÕES DE ÓRGÃOS-ALVO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

LARYSSA TATIANE TEIXEIRA COSTA; ANA LUÍSE DUENHAS BERGER; LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Obesidade e hipertensão arterial (HA) geralmente coexistem e se associam à lesões de órgãos-alvo (LOA), como hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e doença renal crônica (DRC). Apesar de muito utilizado, o índice de massa corporal (IMC) tem limitações para refletir a distribuição da gordura corporal, motivando a proposição de abordagens diagnósticas que associam medidas antropométricas relacionadas à adiposidade abdominal. O objetivo foi avaliar se a incorporação de antropometria (circunferência da cintura, razão cintura-estatura e razão cintura-quadril) ao IMC é mais associado a LOA do que a combinação de duas medidas antropométricas independente do IMC para definir obesidade em pacientes com HA estágio III. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo e unicêntrico, em ambulatório de hospital quaternário. Foram incluídos 250 pacientes (≥ 19 anos) com HA estágio III. A nova definição de obesidade considerou $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ associado a ao menos uma medida antropométrica alterada ou a presença de duas ou mais medidas antropométricas elevadas, independente do IMC. LOA avaliadas: HVE, por ecocardiograma e eletrocardiograma; DRC definida por taxa de filtração glomerular $< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$. Foram realizadas análises descritivas e regressões de Poisson com variância robusta, em modelos brutos e ajustados. **Resultados:** Mediana de idade de 64 anos, predomínio do sexo feminino (62,8%) e elevada carga de comorbidades metabólicas. Prevalência de obesidade por IMC isolado foi de 52,4% e pela nova definição de 89,2% (incremento relativo 70,2%). Prevalência de HVE foi 42,2% pelo ecocardiograma e 41,7% pelo eletrocardiograma, enquanto DRC esteve presente em 37,6% da amostra. Nenhum critério antropométrico, incluindo a nova definição de obesidade, associou-se independentemente à HVE. Obesidade definida pelo IMC se associou à DRC apenas no modelo bruto, perdendo significância após ajuste. Não foram observadas associações significativas entre os demais parâmetros antropométricos e os desfechos avaliados. **Conclusões:** A incorporação de medidas antropométricas ao IMC amplia substancialmente a identificação de obesidade em pacientes com HA estágio III, evidenciando subdiagnóstico pelo IMC isolado, porém não se associou às LOA.

DIMENSÕES SIMBÓLICAS E SUBJETIVAS DA ALIMENTAÇÃO NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA CARDIOLOGIA: CONSTRUÇÃO DE ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

DERIAN BARBOSA PRADO DO AMOR DIVINO; LEONARDO DOMINGOS BIAGIO; DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA; ÉRIKA VIEIRA VALÉRIO JUSTINIANO; ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA; MARCELA DINALLI GOMES BARBOSA; MILENA DAVID NARCHI; ANDREIA SANTOS CORDEIRO; MARIA TERESA CABRERA CASTILLO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de necessidade de cuidados paliativos (CP) no mundo, correspondendo a 38,5% dos casos. Nesse contexto, a alimentação transcende o suprimento de necessidades fisiológicas, tornando-se um fenômeno simbólico, cultural e afetivo. Para o paciente em terminalidade, a impossibilidade de se alimentar gera a “dor de não mais alimentar”, sendo interpretada por familiares como sinal de morte iminente. A atuação do nutricionista em CP na cardiologia exige uma visão além da análise técnica de nutrientes. Ao acolher as individualidades e preferências do paciente, o profissional passa a atender as necessidades clínicas e oferecer conforto, garantindo assistência humanizada. **Descrição do Caso:** Relato de experiência sobre a elaboração de um roteiro de entrevista semiestruturada para pacientes em cuidados paliativos, internados em uma enfermaria de cardiologia geral em São Paulo. O roteiro foi desenvolvido com perguntas norteadoras para compreender os significados, representações e símbolos da alimentação. A análise de conteúdo de Bardin é indicada para revelar sentidos implícitos e padrões de pensamento. O roteiro finalizado estruturou-se em seis questões abertas: 1) associações imediatas à palavra “alimentação”; 2) mudanças na forma de se alimentar após o diagnóstico ou hospitalização; 3) significados atribuídos à comida no cenário atual; 4) experiência da alimentação como prática social, comparando o hábito domiciliar com o ambiente hospitalar; 5) diferenciação subjetiva entre “comer” e “nutrir”; 6) impacto da espiritualidade nas escolhas dietéticas. O questionário identifica o momento em que o alimento deixa de ser visto como nutriente, e torna-se símbolo de conforto. **Conclusões:** A elaboração de um roteiro voltado às dimensões subjetivas da alimentação reafirma que o cuidado nutricional nos cuidados paliativos deve envolver todas as dimensões do comer. O papel do nutricionista deve transcender a prescrição técnica, atuando na ressignificação do alimento e respeitando a história de vida do sujeito diante da finitude.

REMODELAMENTO DE SUBFRAÇÕES LIPOPROTEICAS COMO PREDITOR ATEROGENICO DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA ASSOCIADA À DISFUNÇÃO METABÓLICA (MASLD) ENTRE INDIVÍDUOS ADULTOS E IDOSOS

ISABELLE CAROLINE VIEIRA FERNANDES; LIVIA ALVARENGA; JÚLIA GALBIATI DE SOUZA; NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO; ERNANI TIARAJU SANTA HELENA.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A doença hepática associada à disfunção metabólica (MASLD) caracteriza-se por esteatose hepática associada a pelo menos um fator de risco metabólico. Além das alterações no perfil lipídico tradicional, é provável que ela influencie em mudanças nas subfrações de lipoproteínas de alta (HDL) e baixa densidades (LDL) agravando o risco cardiovascular. Com base nesta hipótese, este estudo teve por objetivo avaliar a associação da MASLD com o remodelamento dessas subfrações. **Métodos:** Estudo transversal com dados da linha de base do SHIP-Brazil. A MASLD foi definida pela presença de esteatose associada a pelo menos um critério metabólico: índice de massa corporal (IMC) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, circunferência da cintura (CC) $> 94 \text{ cm}$ (homens) ou $> 80 \text{ cm}$ (mulheres), glicemia de jejum $\geq 100 \text{ mg/dL}$, diabetes tipo 2 ou tratamento, pressão arterial $\geq 130/85 \text{ mmHg}$ ou uso de anti-hipertensivos, triglicérides $\geq 150 \text{ mg/dL}$ e HDL-c $\leq 40 \text{ mg/dL}$ (homens) ou $\leq 50 \text{ mg/dL}$ (mulheres). Indivíduos com consumo de álcool acima dos limites compatíveis com MASLD, de acordo com os critérios de consenso atuais, foram excluídos. A glicemia foi avaliada por kit comercial, o perfil lipídico por analisador automático e as subfrações de HDL e LDL pelo Lipoprint®. As análises estatísticas foram realizadas no SPSS v.23.0, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 147 indivíduos, sendo que 67,4% ($n=99$) apresentaram MASLD. Indivíduos com MASLD eram mais velhos ($55,8 \pm 13,1$ vs. $48,4 \pm 17,3$ anos; $p=0,01$) e apresentaram maiores valores de pressão arterial, CC, IMC e glicemia de jejum ($p < 0,05$ para todos). O grupo MASLD apresentou menores concentrações de HDL-c e maior concentração de triglicérides ($p < 0,001$). Por meio de regressão linear, observou-se que a presença de MASLD associou-se inversamente à HDL grande, tanto em percentual (%) ($\beta = -2,6$; $p < 0,001$), quanto ajustada pelo HDL-c (mg/dL) ($\beta = -2,8$; $p < 0,001$), e positivamente com a HDL pequena (%) ($\beta = 1,7$; $p < 0,001$) e ajustada pelo HDL-c (mg/dL) ($\beta = 0,9$; $p < 0,001$). Entre as subfrações de LDL, a MASLD associou-se com o aumento da LDL pequena (%) ($\beta = 1,8$; $p < 0,001$). **Conclusões:** A MASLD associou-se a um remodelamento desfavorável das subfrações de HDL e LDL, com menor conteúdo de partículas de HDL grande e maior de partículas de HDL e LDL pequenas, sugerindo que características qualitativas das lipoproteínas reforçam o elo metabólico entre MASLD e vias aterogênicas.

44428

EFEITO DE ORIENTAÇÃO ALIMENTAR NA MUDANÇA DE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS ALIMENTARES DE INDIVÍDUOS COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: SUBANÁLISE DO ESTUDO DICA-HF PILOTO

FERNANDA JAFET EL KHOURI; RACHEL HELENA VIEIRA MACHADO; ANDRESSA GUSMÃO DE LIMA; ERLON OLIVEIRA DE ABREU-SILVA; ALINE MARCADENTI DE OLIVEIRA.

HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A estratégia nutricional DICA-HF é uma adaptação da alimentação cardioprotetora brasileira com foco qualitativo em padrões alimentares associados à redução do colesterol LDL, idealizada para aplicação em ambiente interdisciplinar e multiprofissional. Este estudo compara os indicadores de conhecimentos, atitudes e práticas alimentares (CAP) entre indivíduos com hipercolesterolemia familiar (HF) antes e após a intervenção DICA-HF. **Métodos:** Subanálise do estudo multicêntrico randomizado DICA-HF piloto, conduzido em 2023 com 58 indivíduos acima de 20 anos com diagnóstico provável ou definitivo de HF (critério Dutch MEDPED) e em uso regular de estatinas. A intervenção consistiu na orientação alimentar DICA-HF associada a óleo de krill e/ou fitosteróis ou placebo. Um questionário padronizado autoadministrável com perguntas objetivas sobre indicadores de CAP no contexto da alimentação na HF foi aplicado na visita inicial (V1) e na visita final (V4 - após 120 dias). As variáveis foram descritas por frequências relativas. A comparação dos indicadores CAP entre V1 e V4 foi realizada pelos testes pareados de McNemar e de Wilcoxon (variáveis ordinais) com os questionários completos nos dois momentos (N=50), no software Stata® v.14, com significância estatística de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente. **Resultados:** Amostra composta sobretudo por adultos (54,5 anos $\pm$ 1,8), sexo feminino (58,6%), cor da pele autodeclarada branca (58,6%), nível superior completo (36%), com obesidade (39,7%). A intervenção DICA-HF foi compreendida quanto às recomendações qualitativas por 34% dos participantes. Em relação aos indicadores pré-intervenção, houve redução na frequência de troca das refeições por itens prontos, industrializados, fritos e/ou empanados e fast-foods (eliminação da prática realizada > 5x/semana, aumento em 24% no consumo raro ou esporádico e em 20% para consumo <2x/semana; $p=0,002$). Os demais indicadores de conhecimento sobre padrões recomendados para HF, motivação para mudança de hábitos, autoconfiança para preparo de alimentos ou de práticas relacionadas ao preparo culinário dos alimentos não se modificaram após a intervenção ($p>0,05$). **Conclusões:** A intervenção DICA-HF qualitativa não gerou melhorias significativas nos indicadores de CAP alimentar relacionados ao controle do LDL-c em indivíduos com HF.

44609

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM UMA EXPEDIÇÃO DE SAÚDE À ILHA DE MARAJÓ, PARÁ

STEFANIE SZTAJNBOK SCHWARZ; LARISSA ANDRADE LUZ; SUZANA TORRES CORRÊA; VICTÓRIA ALMEIDA FERREIRA; BÁRBARA MORAES DA SILVA PESSÔA; ALISSON DIEGO MACHADO.

UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade em todo o mundo, e o controle de seus fatores de risco é fundamental para prevenir a morbimortalidade associada a esse conjunto de doenças. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de fatores de risco cardiovascular (FRC) em uma amostra de indivíduos em vulnerabilidade social residentes na Ilha de Marajó, Pará, bem como analisar a sobreposição de fatores de risco. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com indivíduos atendidos pela equipe de Nutrição em uma expedição de saúde conduzida nos municípios de Salvaterra e Soure, na Ilha de Marajó, em dezembro de 2025. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado. Foram considerados sete FRC nessas análises: excesso de peso, hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo atual, sedentarismo e consumo de alimentos ultraprocessados no dia anterior. A sobreposição foi definida pela presença simultânea de dois ou mais FRC. O projeto foi submetido e aprovado por um comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Foram incluídos 39 indivíduos nestas análises, com média de idade de $57,5 \pm 11,7$ anos, sendo 28 (71,8%) do sexo feminino. A mediana do número de fatores de risco foi 3 (IQ 2-4). Quase a totalidade dos participantes (97,4%) possuía pelo menos um FRC, e 32 (82,1%) deles possuíam sobreposição de fatores, sendo que 5 (12,8%) tinham cinco fatores de risco. O FRC mais prevalente foi o excesso de peso (66,7%), seguido de hipertensão (59,0%), diabetes (46,2%), dislipidemia (43,6%), consumo de ultraprocessados (43,6%), sedentarismo (41,0%) e tabagismo atual (5,1%). Não houve diferença na mediana do número de fatores de risco de acordo com a fase de vida (<60 anos = 3; ≥ 60 anos = 3,5, $p = 0,95$), sexo (masculino = 4; feminino = 3, $p = 0,35$) ou escolaridade (≤ 8 anos de estudo = 3,5; >8 anos = 3; $p = 0,77$). **Conclusões:** Foi identificada uma elevada prevalência de risco cardiovascular nesta amostra. Além disso, a grande maioria da amostra possui sobreposição de FRC. Esses resultados constituem um alerta para políticas de saúde locais, considerando que se trata de uma população sob vulnerabilidade social, que também se sobrepõe aos fatores identificados.

44511

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PERIOPERATÓRIA NO TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE CASO EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO DE ALAGOAS SARAH BEZERRA DE OLIVEIRA; CAMILA MARIA LARANGEIRAS MAIA; LÍVIA RAFAELA AMORIM PASSOS; CYNTHIA PAES PEREIRA; OTONI FLÁVIO ANDRADA VERISSIMO; CARLOS HUMBERTO BEZERRA JUNIOR; CLEVERSON NATAN DA SILVA; VÍCTOR EMMANUEL ACIOLY COUTINHO.

HOSPITAL DO CORACAO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIO - ALAGOAS - BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa caracterizada pela incapacidade do coração em suprir as demandas metabólicas teciduais, decorrente de alterações estruturais e/ou funcionais. Em casos refratários ao tratamento clínico, o transplante cardíaco (TC) permanece como terapia de escolha. **Descrição do Caso:** Método: Relato de caso baseado em dados clínicos e nutricionais extraídos de prontuários eletrônicos de hospital especializado em cardiologia no estado de Alagoas. Relato de caso: Adolescente do sexo masculino, 16 anos, com miocardiopatia e IC avançada (fração de ejeção 17%, NYHA III-IV), com início dos sintomas após dengue hemorrágica, submetido a TC por refratariedade clínica. O acompanhamento nutricional foi realizado em ambulatório de cardiologia, com avaliação por parâmetros antropométricos e curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizando o software AnthroPlus. A suplementação oral hipercalórica e hiperproteica foi iniciada precocemente, mantida no pós-transplante e no seguimento ambulatorial. Resultados: No período pré-transplante, observou-se risco nutricional, com perda ponderal progressiva e declínio de eutrofia para baixo peso segundo o IMC para idade (escore-z -2,2), associado à desnutrição moderada pela circunferência do braço (76-77% de adequação). No pós-transplante, houve recuperação nutricional progressiva, com ganho ponderal, normalização do IMC para idade (escore-z entre -0,4 e +0,1) e melhora da reserva muscular periférica (> 90% de adequação). O início precoce da suplementação nutricional, associado à abreviação de jejum com líquido claro 3 horas antes do procedimento, correlacionou-se com menor tempo de internação pós-operatória (12 dias) e evolução clínica e nutricional favorável. **Conclusões:** O acompanhamento nutricional ambulatorial, com início precoce da suplementação oral associada à imunonutrição e à abreviação de jejum, contribuiu para melhora do estado nutricional e recuperação clínica, reforçando a importância da intervenção nutricional contínua no período perioperatório. Palavras-chave: Estado Nutricional; Transplante Cardíaco; Intervenção Nutricional.

44615

TERAPIA NUTRICIONAL NO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA SUBMETIDO A TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE CASO TAUANE KATIELE RAMOS NISHIZAKI.

HOSPITAL DE AMOR NOSSA SENHORA - CENTRO DE CARDIOLOGIA - BARRETOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) avançada está associada a elevado risco nutricional, decorrente do estado inflamatório crônico, hipermetabolismo, redução da ingestão alimentar e recorrentes hospitalizações. Em pacientes candidatos ao transplante cardíaco, a desnutrição e a baixa massa muscular impactam negativamente o prognóstico, tornando a terapia nutricional parte essencial do cuidado multiprofissional. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 24 anos, previamente hígido, com diagnóstico de miocardite viral em novembro de 2024, evoluindo para insuficiência cardíaca descompensada (FEVE 19%). Apresentou múltiplas interações por IC perfil C, com dependência de inotrópicos endovenosos. Foi admitido em UTI em janeiro de 2025, em uso de dobutamina, consciente e hemodinamicamente monitorizado. Na avaliação nutricional inicial, apresentava IMC de 19,0 kg/m², perda ponderal de 3,5% em um mês e baixa muscularidade avaliada por ultrassonografia de quadriceps, sendo classificado em risco nutricional. Evoluiu com piora clínica, redução da aceitação alimentar, sintomas gastrointestinais e progressão da perda de peso, atingindo IMC de 18,2 kg/m² e perda ponderal de 7,3% em um mês. Em março de 2025, evoluiu para choque cardiogênico (SCAI E / INTERMACS 1), necessitando de circulação extracorpórea por ECMO venoarterial, sendo priorizado na fila de transplante cardíaco. Durante a internação em UTI, recebeu terapia nutricional individualizada, com períodos de jejum devido à instabilidade hemodinâmica e posterior introdução progressiva de nutrição enteral hiperproteica. O transplante cardíaco foi realizado em 22/03/2025. No pós-operatório, apresentou intercorrências graves, incluindo paradas cardiorrespiratórias, sepse, pneumonia, necessidade de suporte renal artificial e instabilidade hemodinâmica prolongada, exigindo ajustes frequentes da terapia nutricional. Após estabilização clínica, houve transição gradual da nutrição enteral para via oral, com posterior alta da UTI e hospitalar. No seguimento ambulatorial, o paciente apresentou recuperação ponderal e funcional progressiva, atingindo IMC de 23,2 kg/m², melhora da massa muscular e aceitação plena de dieta via oral, sem necessidade de suplementação contínua. **Conclusões:** A atuação contínua da nutrição clínica ao longo das diferentes fases da hospitalização contribuiu para a recuperação nutricional e funcional no pós-transplante, reforçando seu papel fundamental no cuidado integral desses pacientes.

44643

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES CARDIOPATAS INTERNADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ALAGOAS

LIVIA RAFAELA AMORIM PASSOS; CYNTHIA PAES PEREIRA; SARAH BEZERRA DE OLIVEIRA; CAMILA MARIA LARANGUEIRAS MAIA; LAURA MARIA MELO REIS; OTONI FLÁVIO ANDRADA VERÍSSIMO; CARLOS HUMBERTO BEZERRA JUNIOR; CLEVERSON NATAN DA SILVA; VÍCTOR EMMANUEL ACIOLY COUTINHO.

HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIO - ALAGOAS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A constipação intestinal é um distúrbio gastrointestinal funcional caracterizado por evacuações infrequentes, fezes endurecidas e sensação de evacuação incompleta, com impacto negativo na qualidade de vida. Sua prevalência na população adulta varia entre 2% a 27%, sendo mais frequente em mulheres, idosos e indivíduos com comorbidades, incluindo doenças cardiovasculares. Em pacientes hospitalizados, fatores como imobilidade, polifarmácia e alterações no padrão alimentar podem agravar esse quadro. Avaliar a ocorrência de constipação intestinal em pacientes internados em um hospital cardiológico de referência em Alagoas. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado com pacientes cardiológicos clínicos e cirúrgicos internados em um hospital cardiológico de Alagoas. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação dos Critérios de Roma IV e de um questionário sobre estilo de vida. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com apresentação em valores absolutos e percentuais. **Resultados:** A amostra foi composta por 34 participantes, sendo 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino, com idade média de 57,5 anos. Segundo os Critérios de Roma IV, 41,2% (n=14) dos participantes apresentaram sinais de constipação intestinal. Observou-se maior prevalência no sexo feminino (58,8%; n=10) em comparação ao masculino (23,5%; n=4). Os sintomas mais frequentes foram sensação de evacuação incompleta (38,2%) e fezes endurecidas ou fragmentadas (32,4%). Observou-se comportamento sedentário em 64,7% dos participantes, consumo inadequado de fibras em 44,1% e elevada frequência de polifarmácia, com uso de diuréticos de alça. **Conclusões:** Evidenciou-se ocorrência relevante de constipação intestinal em pacientes internados em hospital cardiológico, especialmente no sexo feminino. Fatores como sedentarismo, consumo inadequado de fibras e polifarmácia reforçam a necessidade de monitoramento gastrointestinal e avaliação nutricional durante a internação.

44667

EFEITOS DA ABREVIÇÃO DE JEJUM EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE TROCA VALVAR

STÉFFANE FERREIRA DOS SANTOS; STEFFANY MARTINS MOREIRA; TATIANA TEIXEIRA GOMES; VANESSA GOMES CRISTINA DE MORAES GOMES; NATHALIA EGEE PUGLIESI.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As elevadas taxas de morbimortalidade e os altos custos associados às cirurgias cardíacas reforçam a necessidade de estratégias que otimizem a recuperação perioperatória, como a implementação da abreviação do jejum com o intuito de reduzir os impactos metabólicos adversos associados à restrição alimentar prolongada. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico observacional e prospectivo que avaliou o impacto da administração oral pré-operatória de solução de carboidratos sobre a variação glicêmica em pacientes não diabéticos submetidos à cirurgia valvar eletiva, bem como seus efeitos sobre o tempo de ventilação mecânica, funcionamento gastrointestinal, percepção subjetiva de bem-estar e tempo de internação hospitalar. Foram incluídos 52 pacientes, sendo 22 no grupo intervenção e 30 no grupo controle. **Resultados:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto ao tempo cirúrgico (p=0,188), tempo de anóxia (p=0,948), duração da circulação extracorpórea (p=0,621), tempo de intubação orotraqueal (p=0,868), níveis de proteína C reativa (p=0,795) e tempo de permanência em unidade de terapia intensiva (p=0,208). Da mesma forma, não houve diferenças nos desfechos subjetivos avaliados, incluindo ansiedade (p=0,512), fome (p=0,744), sede (p=0,219), náusea (p=0,101) e bem-estar (p=0,493). Todavia, o tempo total de internação hospitalar foi significativamente maior no grupo intervenção (p=0,035), contudo a análise de regressão linear ajustada não associou o grupo controle ao tempo de internação, sugerindo a influência de variáveis como idade e risco cirúrgico. Quanto ao perfil glicêmico, a maioria das aferições não apresentou diferença entre os grupos, exceto a sétima medida, que demonstrou menor média no grupo intervenção em comparação ao controle, com diferença estatisticamente significativa (p=0,004). **Conclusões:** Esses achados evidenciam que a abreviação do jejum não esteve associada à melhora significativa dos desfechos clínicos, metabólicos ou inflamatórios avaliados. Entretanto, associou-se a um controle glicêmico mais favorável em uma das aferições e a uma percepção subjetiva mais positiva de bem-estar pelos pacientes. Considerando as limitações metodológicas inerentes ao delineamento observacional e à ausência de randomização, os dados devem ser interpretados com cautela, porém contribuem para o corpo de evidências que sustenta a segurança e a potencial utilidade da abreviação do jejum.

44653

EFEITOS DA ABREVIÇÃO DE JEJUM EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

STEFFANY MARTINS MOREIRA; STÉFFANE FERREIRA DOS SANTOS; TATIANA TEIXEIRA GOMES; NATHALIA EGEE PUGLIESI; VANESSA CRISTINA DE MORAES GOMES.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A cirurgia de revascularização do miocárdio destaca-se como uma das principais estratégias terapêuticas para a doença arterial coronariana. Contudo, procedimentos como esse estão associados a importantes alterações metabólicas e inflamatórias decorrentes da resposta do corpo ao estresse cirúrgico. Protocolos de recuperação acelerada, como o ERAS e o ACERTO, recomendam uma série de estratégias perioperatórias com objetivo de reduzir a resposta metabólica ao estresse cirúrgico e favorecer melhores desfechos clínicos, como por exemplo a abreviação do jejum com solução oral de carboidratos. No entanto, apesar de considerada segura, as evidências dessa prática em cirurgia cardíaca ainda são limitadas. Esta pesquisa trata-se de um estudo observacional prospectivo que teve como objetivo avaliar os efeitos da abreviação de jejum com solução oral de carboidratos em pacientes não diabéticos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em um hospital público universitário de alta complexidade. **Métodos:** Os participantes foram alocados em grupo intervenção (abreviação do jejum) ou grupo controle, conforme adesão a um protocolo institucional. Foram analisadas variáveis intraoperatórias, metabólicas, inflamatórias, tempo de internação, sintomas gastrointestinais, desfechos subjetivos relacionados ao bem-estar e aceitação da bebida. **Resultados:** Foram incluídos 32 pacientes, sendo 20 no grupo intervenção e 12 no grupo controle. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao tempo de cirurgia (p=0,596), tempo de anóxia (p=0,599), duração da circulação extracorpórea (p=0,622), tempo de intubação orotraqueal (p=0,546), níveis de proteína C reativa (p=0,975), tempo total de internação hospitalar (p=0,735) e tempo de internação em UTI (p=0,476). Da mesma forma, não foram observadas diferenças nos desfechos subjetivos, incluindo ansiedade (p=0,945), sensação de fome (p=0,780), sede (p=0,430), náusea (p=0,122) e bem-estar (p=0,988). A hiperglicemia foi frequente no período pós-operatório em ambos os grupos, sem diferença significativa entre eles. **Conclusões:** Conclui-se que, apesar da boa aceitabilidade da bebida por parte dos pacientes que a receberam, a mesma não esteve associada à melhora significativa dos desfechos clínicos, metabólicos ou inflamatórios avaliados. Os resultados indicam a necessidade de novos estudos para melhor esclarecer o papel dessa intervenção no contexto da cirurgia cardíaca.

45082

CUIDADO COORDENADO EM CARDIOLOGIA - INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS NA ASSISTÊNCIA SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

NATÁLIA MOURA DOS SANTOS GARCIA; VANESSA MORAES; PAMELA GALESSO LANZA; VIVIANE MOREIRA DE CAMARGO; ANNA CAROLINA DI CREDDO ALVES; STEFFANY DATOVO PRADO DE JESUS; LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As Doenças Cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade e exigem intervenções estruturadas de prevenção secundária. A alimentação adequada constitui um componente central do cuidado clínico, sobretudo em pacientes de alto risco metabólico, podendo reduzir a progressão de fatores associados ao desenvolvimento destas doenças. **Métodos:** O Cuidado Coordenado em Cardiologia caracteriza-se como uma estratégia essencial para a melhoria dos desfechos clínicos. Este modelo, estruturado em torno das necessidades do paciente, permite a articulação e alinhamento entre profissionais, focando na gestão de pacientes de alto risco. O estudo foi realizado com base no protocolo assistencial nutricional estruturado para o programa. Foram avaliados pacientes em acompanhamento cardiológico por meio de antropometria (peso, circunferência da cintura e IMC) e bioimpedância, associados à anamnese alimentar e recordatório de consumo alimentar. O acompanhamento incluiu orientação nutricional individualizada, educação alimentar e avaliação da composição corporal. **Resultados:** Foram realizados 72 atendimentos, entre março de 2025 e janeiro de 2026 envolvendo 32 pacientes iniciais, dos quais 16 permaneceram em seguimento contínuo. Observou-se redução progressiva do peso médio de 78,4 para 77,2 kg (-1,2 kg) sem perda clínica relevante de massa magra. A circunferência abdominal apresentou redução média de 2,8 cm. A proporção de indivíduos classificados em risco cardiovascular muito aumentado reduziu de 56% para 44%. **Conclusões:** A abordagem nutricional estruturada integrada ao cuidado cardiológico mostrou impacto clínico mensurável, com melhora de parâmetros antropométricos e redução de risco cardiovascular. Estratégias centradas no paciente, como monitoramento da composição corporal e orientação personalizada e humanizada, favorecem a adesão terapêutica e representam ferramenta efetiva de prevenção secundária em indivíduos de alta complexidade.

45115

AValiação Nutricional Antropométrica e Risco de Infecção em Cirurgia Cardíaca: Circunferência do Braço como Marcador Prognóstico Superior ao IMC

GRAZIELA APARECIDA MENDONÇA ROQUE; BRUNA DE SOUZA; HELENICE MOREIRA DA COSTA; SILVIA HELENA GELAS LAGE PASQUALUCCI; TANIA MARA VAREJÃO STRABELLI; CARLOS VICENTE SERRANO JR; FLAVIO TARASOUTCHI; LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK.

INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O estado nutricional exerce papel central na resposta imunológica e na recuperação pós-operatória. Em cirurgia cardíaca, a identificação precoce de pacientes com maior vulnerabilidade infecciosa pode permitir intervenções nutricionais direcionadas. Entretanto, o índice de massa corpórea (IMC) pode não refletir adequadamente alterações de composição corporal. Medidas como a circunferência do braço (CB) e o ângulo de fase (AF) podem oferecer melhor estratificação de risco. **Objetivo:** Avaliar a associação entre parâmetros nutricionais antropométricos e laboratoriais e a ocorrência de infecção pós-operatória em cirurgia cardíaca eletiva, comparando o desempenho da CB e do IMC. **Métodos:** Estudo prospectivo unicêntrico com 137 pacientes (51% homens; 53% idosos) submetidos à revascularização miocárdica ou cirurgia valvar. Foram avaliados IMC, adequação da CB, AF por bioimpedância e exames laboratoriais. O desfecho primário foi infecção até 30 dias após a cirurgia. Utilizaram-se regressão logística e curva ROC para avaliação preditiva. **Resultados:** A incidência de infecção foi de 29,9%, predominando infecção de ferida operatória. A obesidade definida pelo IMC não se associou ao desfecho (OR 1,29; IC95% 0,61–2,79; p=0,505). Em contraste, a obesidade definida pela CB associou-se significativamente à infecção (43,9% vs. 19,8%; p=0,004; V de Cramér = 0,249), aumentando em mais de três vezes o risco (OR 3,17; IC95% 1,43–7,09; p=0,004). O modelo baseado na CB apresentou AUC de 0,621, especificidade de 80,2% e valor preditivo negativo de 77,0%. Adicionalmente, pacientes submetidos à cirurgia valvar apresentaram maior tempo de internação hospitalar em comparação à revascularização miocárdica (mediana 14 vs. 9 dias; p<0,001). **Conclusões:** A circunferência do braço mostrou-se marcador antropométrico superior ao IMC na identificação de pacientes com maior risco de infecção após cirurgia cardíaca. A incorporação sistemática de medidas nutricionais simples e de baixo custo pode aprimorar a estratificação perioperatória e orientar estratégias preventivas, com potencial impacto na redução de complicações e tempo de internação.

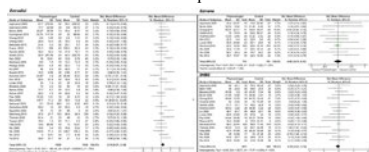
45331

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE FITOESTROGÊNIOS NOS HORMÔNIOS EM MULHERES PÓS- MENOPÁUSICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA; MARCELA TATSCH TERRES; IGOR ANTONIO TOLENTINO NARCISO; BEATRIZ COCATO MALAGUTTI; ANTONIO DE PADUA MANSUR.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL; UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - PALHOÇA - SANTA CATARINA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A redução da produção ovariana de estradiol na pós-menopausa está associada à disfunção endotelial, à inflamação sistêmica e ao aumento do risco cardiovascular. Diante das limitações e riscos potenciais da terapia hormonal, os fitoestrogênios, compostos de origem vegetal com estrutura semelhante ao 17β-estradiol, têm sido propostos como possíveis moduladores hormonais. Entretanto, permanece incerto se esses compostos realmente promovem alterações mensuráveis nos níveis hormonais circulantes. **Métodos:** Realizou-se uma busca sistemática nas plataformas PubMed, Embase e Cochrane. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam os efeitos de fitoestrogênios em relação ao controle (placebo ou nenhuma intervenção) sobre os níveis de hormônios circulantes em mulheres pós-menopáusicas. Subanálises foram realizadas, restritas aos seguintes grupos de fitoestrogênios: isoflavonas, lignanas, flavonoides e outros potenciais modificadores de efeito. Os efeitos do tratamento foram comparados com as diferenças médias padronizadas (DMP) com intervalos de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Foram incluídos 39 ECRs com 3.360 mulheres na pós- menopausa, das quais 1.673 (49,8%) receberam fitoestrogênios. A DMP não apresentou diferença significativa entre os grupos controle e os grupos de estradiol (DMP 0,18; IC 95% -0,01 a 0,36; p = 0,04), estrona (DMP -0,00; IC 95% -0,15 a 0,15; p = 0,77) e globulina de ligação a hormônios sexuais (SHBG) (DMP -0,04; IC 95% -0,21 a 0,12; p = 0,59) após a suplementação com fitoestrogênios (Figura). Também não foram observados efeitos estatisticamente significativos nos subgrupos de flavonóis, isoflavonas e lignanas. **Conclusões:** A suplementação com fitoestrogênios não promoveu alterações clinicamente relevantes nos níveis de estradiol, estrona ou SHBG em mulheres na pós-menopausa. Esses achados não sustentam um efeito estrogênico sistêmico significativo dessas substâncias, sugerindo que eventuais benefícios cardiovasculares possam ocorrer por mecanismos não mediados pelo aumento dos níveis de estrogênios circulantes.



45213

INCIDÊNCIA E FATORES ETIOLÓGICOS DE DIARREIA EM PACIENTES CRÍTICOS PÓS-CIRURGIA CARDÍACA

RODRIGO MOREIRA RODRIGUES; VANESSA CRISTINA DE MORAES GOMES; STEFANY DATOVO PRADO DE JESUS; TATIANA TEIXEIRA GOMES; NATHALIA EGEE PUGLIESI.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A diarreia é uma complicação frequente e de alto impacto no manejo de pacientes críticos, associando-se a quadros de desidratação, desequilíbrio eletrolítico e maior risco de Dermatite Associada à Incontinência (DAI) ou contaminação de lesões por pressão. Frequentemente, a dificuldade no controle do quadro clínico motiva a interrupção da terapia nutricional enteral. Tal conduta resulta em aporte nutricional inadequado, o que compromete o estado geral do paciente e, consequentemente, prolonga o tempo de internação hospitalar. O presente estudo teve como objetivo avaliar a incidência e os principais fatores etiológicos de diarreia em pacientes adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Terciário em São Paulo, especializado em cardiopneumologia e pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo, conduzido durante 12 meses. Foram incluídos todos os pacientes hospitalizados na unidade, em uso de terapia nutricional enteral. A coleta de dados foi realizada diariamente por meio de visitas clínicas à beira-leito, análises de prescrições, exames laboratoriais e revisão de prontuário eletrônico. O desfecho de diarreia foi definido pela ocorrência de 3 ou mais episódios de fezes líquidas em um período de 24 horas. **Resultados:** Foram acompanhados um total de 229 pacientes. A incidência de diarreia foi de 23,1% (N = 53). Dentre os episódios registrados os principais fatores etiológicos identificados foram: antibioticoterapia (67,3%), uso de procinéticos (6,9%) e infecção por *Clostridium difficile* (3%). Em 22,8% a causa foi classificada como não especificada, sugerindo a natureza multifatorial do quadro em ambiente de terapia intensiva. **Conclusões:** A incidência de diarreia observada (23,1%) corrobora com os dados da literatura para pacientes críticos, embora a variação seja ampla (2 a 95%). A predominância da antibioticoterapia como fator etiológico, seguida pelo uso de procinéticos e infecção por *Clostridium difficile*, ressalta a complexidade multifatorial do quadro e a dificuldade de padronização diagnóstica. Em conclusão, a alta frequência de diarreia relacionada a intervenções farmacológicas e infecciosas reforça a necessidade de protocolos de uso racional de antimicrobianos e procinéticos. A implementação de medidas preventivas e de manejo multidisciplinar, tanto farmacológico quanto nutricional, é essencial para a otimização dos tratamentos e a melhoria dos desfechos clínicos.

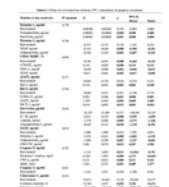
45350

OS EFEITOS DO RESVERATROL NAS SIRTUÍNAS, CÉLULAS PROGENITORAS ENDOTELIAIS CIRCULANTES E MARCADORES DE APOPTOSE EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA GONÇALINHO; VERÔNICA COELHO; SANDRA MARIA MONTEIRO; CÉLIA MARIA CASSARO STRUNZ; JORGE KALIL; ANTONIO DE PADUA MANSUR.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Estudos mostram que em mulheres na pós-menopausa com doença arterial coronariana (DAC) apresentam maiores níveis de marcadores de apoptose e menores quantidades de células progenitoras endoteliais (EPC), refletindo pior função endotelial. Os fitoestrogênios, como o resveratrol, têm potencial terapêutico nessa população. O presente estudo teve como objetivo determinar se o resveratrol modula os biomarcadores de apoptose circulantes e as EPC em mulheres na pós-menopausa com doença arterial coronariana (DAC) crônica. **Métodos:** Vinte mulheres na pós-menopausa com DAC foram alocadas para tratamento com resveratrol (1000mg) ou placebo por 90 dias. Foram avaliados os marcadores circulantes de apoptose (caspases 3 e 9, survivina, cIAP2, XIAP, Bcl-2, citocromo C, sTNFR2 e S100A12), SIRT1 e 3. As EPC (CD34+/KDR+) foram determinadas no PBMC através de citometria de fluxo. Também foram avaliados perfil lipídico, glicose, e marcadores de inflamação e metabólicos (proteína C-reativa, IL-1β, 6, e 10, TNF-α, MMP-9, VEGF, leptina, adiponectina, norepinefrina, GM-CSF, SCF, MCP-1, and angiopoietina 2). As diferenças intergrupos foram avaliadas através do teste Mann-Whitney, enquanto as diferenças intragrupos foram avaliadas através do teste de Wilcoxon. Regressões lineares múltiplas foram aplicadas para avaliação do efeito ajustado da intervenção e o efeito de mediação. **Resultados:** No final do estudo, o grupo do resveratrol apresentou um aumento no cIAP2 sérico (p = 0,018) e Bcl-2 (p = 0,043) e uma diminuição na caspase-9 (B = -7,152, IC 95% = -13,554– -0,751) e no CD34+/KDR+ circulante (B = -0,249, IC 95% = -0,365– -0,133). Além disso, os níveis de XIAP foram mais baixos do que no grupo placebo (p = 0,047). Não foram observadas diferenças significativas para sirtuínas, citocinas, perfil lipídico, glicose e pressão arterial. **Conclusões:** O resveratrol aumentou as proteínas anti-apoptóticas em mulheres na pós-menopausa com DAC crônica, sugerindo um potencial efeito benéfico na homeostase endotelial, provavelmente não relacionado às sirtuínas circulantes. No entanto, o tratamento com resveratrol reduziu as EPC circulantes, o que pode ser devido à redução dos estímulos de mobilização das EPC secundários ao aumento da sinalização anti-apoptótica endotelial ou devido ao aumento da endotelização das EPC, induzindo a regeneração endotelial.



45515

IMUNOTERAPIA COM COLOSTRO OROFARÍNGEO EM RECÉM-NASCIDOS PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA: ESTUDO DE INTERVENÇÃO.

NATANE APARECIDA VIEIRA DE SOUZA CARVALHO; ANA CRISTINA FREITAS DE VILHENA ABRAÃO; MARIA JOSÉ GUARDIA MATTAR; IEDA BISCEGLI JATENE. HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A desnutrição é constante nas crianças cardiopatas congênitas, devido inadequado aproveitamento de nutrientes por má absorção intestinal e reduzida ingestão calórica por instabilidade hemodinâmica ou intervenções cirúrgicas precoces. Para minimizar as repercussões negativas da privação de leite humano nos primeiros dias de vida, pode-se utilizar a imunoterapia orofaríngea com colostro (ICO). Há muitos trabalhos sobre seus efeitos positivos, porém nenhum deles contempla tal público. Assim, o presente estudo objetivou analisar os efeitos do uso da imunoterapia orofaríngea com colostro em recém-nascidos portadores de cardiopatia congênita. **Métodos:** Estudo piloto de intervenção, controlado e não randomizado, que analisou 37 mães/crianças internadas em um hospital especializado na cidade de São Paulo. O grupo intervenção (GI) (n=13), recebeu colostro cru ou pasteurizado nas primeiras 24 a 48 horas após o procedimento cardíaco entre março e dezembro de 2023. O grupo controle (GC) histórico (n=24) foi formado por crianças que estiveram internadas no período de março a dezembro de 2018. Para verificar a associação dos desfechos clínicos e nutricionais entre os Grupos, foram utilizados o teste de Mann-Whitney e o teste exato de Fisher, com nível de significância de 5% (0,05). **Resultados:** Não houve diferença estatística entre os grupos nos desfechos clínicos, no entanto observou-se que o GC apresentou maior número de crianças com sepse tardia e enterocolite necrotizante (ECN), maior taxa de mortalidade, tempo de internação e idade de alta hospitalar maiores, quando comparado ao GI. Quanto aos desfechos nutricionais, os tempos de início da terapia nutricional enteral (TNE) mínima e para atingir a TNE plena em dias após o procedimento cardíaco foram maiores no GC, quando comparado ao GI, mas sem diferença estatística. Somente o início da terapia nutricional parenteral (TNP) foi mais precoce no GI, com diferença estatística. As crianças classificadas com Risk Adjusted Classification for Congenital Heart Surgery 1 a 3 receberam alta com dieta oral. **Conclusões:** O estudo demonstrou que a ICO parece reduzir a mortalidade, o tempo para atingir a TNE plena, a permanência hospitalar, a incidência de enterocolite necrotizante e a sepse tardia em cardiopatas congênitos. Porém, estudos com tamanho amostral maior são necessários para a confirmação dos benefícios da terapêutica nessa população.

ODONTOLOGIA

43539

EFICÁCIA DAS COMPRESSÕES TORÁCICAS REALIZADAS EM PACIENTES EM CADEIRAS ODONTOLÓGICAS VERSUS NO CHÃO

SERGIO TIMERMAN; DANIELA RACHEL CARVALHO; LILIA TIMERMAN; PATRICIA KLAHR.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FACENS - SOROCABA - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A parada cardiopulmonar, embora incomum, representa uma emergência crítica que pode ocorrer durante procedimentos odontológicos, exigindo o início imediato da ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Na prática clínica, a RCP frequentemente é iniciada com o paciente ainda posicionado na cadeira odontológica; entretanto, há preocupações quanto à eficácia das compressões torácicas nesse ambiente, devido à instabilidade e à falta de rigidez estrutural dessas cadeiras. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia das compressões torácicas realizadas em cadeiras odontológicas com dois diferentes desenhos estruturais, comparando-as às compressões realizadas no chão. **Métodos:** Trata-se de um estudo randomizado e prospectivo, que incluiu 36 profissionais de saúde treinados em RCP de acordo com as diretrizes de Suporte Básico de Vida (BLS) de 2024. A profundidade e a frequência das compressões torácicas foram avaliadas por meio de um manequim equipado com sistema de feedback e registro automatizado, em todos os cenários estudados. **Resultados:** Os resultados demonstraram maior movimento da parede torácica anterior quando as compressões foram realizadas nas cadeiras odontológicas em comparação ao chão. No entanto, a proporção de compressões que atingiram a profundidade recomendada (≥ 5 cm) foi significativamente menor nas cadeiras odontológicas, independentemente do tipo de suporte estrutural ou da presença de coluna metálica de apoio. Esses achados indicam que a RCP realizada em cadeiras odontológicas, sem o uso de mecanismos adicionais de suporte, como pranchas rígidas ou banquetas de estabilização, é improvável que alcance profundidade adequada de compressão torácica. **Conclusões:** Este estudo reforça a relevância dos fatores ambientais na qualidade da RCP em consultórios odontológicos e destaca a necessidade de reposicionamento do paciente para superfícies rígidas, a fim de otimizar a qualidade das compressões torácicas e potencialmente melhorar os desfechos clínicos.

45520

B-GLUCANAS DE AGARICUS BLAZEI MODULAM O BALANÇO SIMPÁTICO-VAGAL E PARÂMETROS CARDIOMETABÓLICOS EM MODELO EXPERIMENTAL DE OBESIDADE

HUNTER DOUGLAS DE SOUZA-LIMA; NICOLAS COSTA-SANTOS; ADRIANO DOS-SANTOS; GABRIELA DA SILVA SANTOS; ÉRICO CHAGAS CAPERUTO; NATHALIA BERNARDES; KÁTIA BILHAR SCAPINI; RALPH URBATZKA; LILLIAN BARROS; IRIS CALLADO SANCHES.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA - PORTUGAL; UNIVERSIDADE SÃO JUDAS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A obesidade induzida por dieta hiperlipídica promove desregulação metabólica e hiperatividade simpática, contribuindo para disfunção autonômica e aumento do risco cardiovascular. A modulação do sistema nervoso autônomo tem emergido como alvo terapêutico relevante no manejo das doenças cardiometabólicas. O *Agaricus blazei* Murrill, cogumelo rico em β -glucanas, apresenta propriedades imunomoduladoras e metabólicas; contudo, seus efeitos sobre o controle autonômico cardiovascular ainda são pouco investigados. Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar o efeito da suplementação com extrato de *Agaricus blazei* enriquecido com β -glucanas sobre parâmetros metabólicos e o balanço simpático-vagal em camundongos com obesidade induzida por dieta. **Métodos:** Camundongos machos C57BL/6 foram distribuídos em três grupos: normolipídico sedentário (NL-Sed), hiperlipídico sedentário (HL-Sed) e hiperlipídico suplementado com *Agaricus blazei* (HL-Ab) (n=8-10/grupo). A obesidade foi induzida por dieta hiperlipídica por 12 semanas. A suplementação foi realizada por gavagem diária com extrato padronizado rico em β -glucanas durante 8 semanas. Foram avaliados peso corporal, glicemia de jejum, colesterol total, variabilidade da frequência cardíaca (componentes LF, HF e razão LF/HF) e pressão arterial média (PAM). A análise estatística foi realizada por ANOVA de uma via, seguida de pós-teste de Tukey ($p<0,05$), utilizando GraphPad Prism 9.0. **Resultados:** O grupo HL-Sed apresentou aumento significativo do peso corporal (40 ± 2 g) comparado ao NL-Sed (25 ± 1 g; $p<0,001$), acompanhado de elevação da glicemia (180 ± 10 vs 100 ± 8 mg/dL; $p<0,001$) e da razão LF/HF ($3,5\pm 0,4$ vs $1,5\pm 0,2$; $p<0,01$), indicando predominância simpática. A suplementação com *Agaricus blazei* reduziu a glicemia para 130 ± 9 mg/dL ($p<0,05$ vs HL-Sed) e promoveu redução significativa da razão LF/HF ($1,8\pm 0,3$; $p<0,01$ vs HL-Sed), associada ao aumento do componente parassimpático (HF). Observou-se ainda redução da PAM no HL-Ab (100 ± 4 mmHg) em comparação ao HL-Sed (120 ± 5 mmHg; $p<0,01$). **Conclusões:** A suplementação com β -glucanas de *Agaricus blazei* modulou o balanço simpático-vagal e reduziu alterações glicêmicas e pressóricas em modelo experimental de obesidade. Os achados indicam potencial nutracêutico do cogumelo como estratégia complementar no controle autonômico cardiovascular e na prevenção cardiometabólica.

43540

USO DA MOULAGE NO ENSINO ODONTOLÓGICO PARA O ATENDIMENTO SEGURO DE PACIENTES CARDIOPATAS: ESTUDO COM OITO CASOS CLÍNICOS SIMULADOS

SERGIO TIMERMAN; DANIELA RACHEL CARVALHO; LILIA TIMERMAN; PATRICIA KLAHR.

FACENS - CENTRO UNIVERSITÁRIO - SOROCABA - SÃO PAULO - BRASIL; INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Pacientes cardiopatas representam um grupo de maior risco no atendimento odontológico, uma vez que condições aparentemente rotineiras podem desencadear descompensações cardiovasculares. Apesar disso, a formação odontológica ainda carece de estratégias práticas que integrem avaliação clínica, reconhecimento de risco sistêmico e tomada de decisão segura. A moulage associada ao uso de pacientes-atores surge como ferramenta educacional capaz de aumentar o realismo e a efetividade do ensino. **Métodos:** O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da utilização da moulage integrada a pacientes-atores no ensino odontológico voltado ao atendimento de pacientes cardiopatas, a partir de cenários clínicos frequentes da prática odontológica. Trata-se de um estudo prospectivo, educacional e intervencional, realizado com estudantes e profissionais de odontologia. Foram desenvolvidos oito cenários clínicos simulados, conduzidos por oito pacientes-atores, distribuídos da seguinte forma: dois casos de abscessos odontogênicos, dois casos de sangramento perigineal com risco aumentado, dois casos de cárie dentária com indicação de intervenção e dois casos miscelâneos (incluindo ansiedade intensa associada a cardiopatia e episódio de mal-estar com sintomas cardiovasculares durante o atendimento). A moulage de média e alta fidelidade foi empregada para reproduzir sinais locais e sistêmicos, como edema, hiperemia, sangramento ativo, dor, sudorese, palidez, dispnéia e alterações comportamentais compatíveis com instabilidade clínica. **Resultados:** Os desfechos avaliados incluíram reconhecimento precoce de sinais de gravidade, adequação da conduta odontológica frente ao risco cardiovascular, adesão a protocolos de segurança e emergência, comunicação com o paciente e trabalho em equipe, além da autopercepção de confiança dos participantes. Os resultados demonstraram melhora significativa na identificação de situações de risco, maior cautela na indicação e condução de procedimentos, melhor integração entre avaliação odontológica e condição cardiovascular e aumento da confiança para o atendimento de pacientes cardiopatas após a experiência simulada. **Conclusões:** Uso da moulage associada a pacientes-atores, aplicada a cenários clínicos comuns da odontologia, constitui uma estratégia educacional eficaz para o ensino do atendimento seguro de pacientes cardiopatas.

EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM SÍNDROME DE BAIXO DÉBITO CARDÍACO SUBMETIDOS À ANESTESIA LOCAL ODONTOLÓGICA COM E SEM EPINEFRINA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

MARIANA DUARTE DA COSTA DIAS; ITAMARA LUCIA ITAGIBA NEVES; RICARDO SIMÕES NEVES; HORÁCIO GOMES PEREIRA FILHO; CAIO DE ASSIS MOURA TAVARES; CARLOS ALBERTO PASTORE.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Pacientes hospitalizados com síndrome do baixo débito cardíaco em uso de dobutamina podem necessitar de procedimentos odontológicos à beira leito, principalmente aqueles em fila de transplante cardíaco, para remoção de focos infecciosos. A anestesia local é fundamental para a realização do procedimento odontológico com êxito. A adição de vasoconstritor à solução anestésica prolonga a ação, reduz toxicidade sistêmica e sangramento local e apesar da estimulação direta da epinefrina no sistema cardiovascular, estudos têm demonstrado ser segura em pacientes cardiopatas, entretanto, permanece a incerteza quanto ao efeito cardiovascular nos pacientes em uso de dobutamina. O objetivo deste estudo foi avaliar a ocorrência de eventos cardiovasculares em pacientes com síndrome do baixo débito cardíaco, submetidos a procedimentos odontológicos sob anestesia local sem e com epinefrina e traçar o perfil de saúde bucal dos pacientes. **Métodos:** Realizou-se um ensaio clínico randomizado e duplo-cego com 45 pacientes hospitalizados em uso de dobutamina (5 a 20 µg/kg/minuto), submetidos a raspagem periodontal ou exodontia simples, sob anestesia local com dois cartuchos de lidocaína 2% sem vasoconstritor (grupo LSE) ou com epinefrina 1:100.000 (grupo LCE), utilizando a técnica anestésica do bloqueio do nervo alveolar inferior. Os pacientes foram monitorados com gravador micro-holter, sessenta minutos antes até sessenta minutos após o procedimento, além da aferição da pressão arterial. **Resultados:** 45 pacientes foram randomizados (22 no grupo LCE e 23 no grupo LSE), sendo a maioria do sexo masculino (14 no grupo LCE e 16 no grupo LSE), com idade média de 50,6±10,3 anos (grupo LCE) e 50,9±10,8 anos (grupo LSE). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao tipo e duração de procedimento, duração da anestesia e valores de pressão arterial diastólica e sistólica. Quarenta e um pacientes tiveram o traçado eletrocardiográfico analisados, e não houve novas arritmias e alteração de frequência cardíaca estatisticamente significativa. Em sete dias após o procedimento, não houve diferença significativa entre os grupos quanto a variáveis como óbito, aumento da dose da dobutamina e sangramento oral. **Conclusões:** A anestesia local com epinefrina 1:100.000 não ocasionou eventos cardiovasculares de relevância clínica. Observou-se alta prevalência de doença periodontal

EXODONTIA DE URGÊNCIA NO PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SOB TERAPIA ANTITROMBÓTICA

JULIA FRANÇA DA SILVA; TIAGO CARVALHO DOS SANTOS; JULIO CESAR VIDOTTO; RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA; PAULO SERGIO DA SILVA SANTOS.

FOB USP - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A abordagem de pacientes cardiopatas em uso de terapia antitrombótica intensiva que necessitam de intervenções odontológicas de urgência ainda representa um desafio clínico, exigindo equilíbrio entre o risco hemorrágico e a necessidade de controle de focos infecciosos, dolorosos e risco cardiovascular. **Descrição do Caso:** Homem, 50 anos, previamente hígido, tabagista e consumo diário de 2 litros de energético. Procurou serviço de urgência com quadro súbito de dor torácica precordial de forte intensidade, em aperto sendo realizado eletrocardiograma que evidenciou supra desnivelamento do segmento ST em parede inferior, sendo diagnosticado com Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST. Como protocolo institucional recebeu dose de ataque de AAS, Clopidogrel e anticoagulação com Enoxaparina além de morfina devido à persistência do quadro algíco. Foi transferido para serviço de cardiologia para realização de estratificação invasiva e terapia de reperfusão, sendo realizado cateterismo de urgência com angioplastia de artéria coronária primária e colocação de implante de stent farmacológico de 3,5x32mm e identificado lesão de 70% da DA com indicação de controle ambulatorial. Manteve anticoagulação plena com AAS 100mg (1x/dia), clopidogrel 75mg (1x/dia) e enoxaparina 40mg (1x/dia). Após 48 horas, paciente evoluiu com dor dentária intensa e hipertensão durante crises algícas com necessidade de resgate com morfina e ajustes dos antipertensivos (escalonado enalapril 20mg de 12/12 horas). Foi solicitado avaliação da odontologia e o exame clínico revelou doença periodontal avançada, dentes com mobilidade grau 2 e 3 e dente terceiro molar inferior esquerdo com grande destruição coronária por cárie, percussão vertical e horizontal positiva e aumento de volume vestibular. Foram solicitados exames de imagem e a exodontia sob anestesia local foi realizada com manobras hemostáticas locais e sem intercorrências e/ou quadro de sangramento ativo. **Conclusões:** Procedimentos odontológicos invasivos, como a exodontia, podem ser realizados com segurança em pacientes no pós-infarto agudo do miocárdio em uso de dupla antiagregação e anticoagulação, desde que haja planejamento adequado, atuação multiprofissional e emprego rigoroso de medidas hemostáticas locais, contribuindo para o controle da dor, estabilidade clínica e melhor evolução hospitalar.

MANUTENÇÃO DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM PACIENTE ONCOLÓGICO COM RISCO CARDIOVASCULAR SUBMETIDO A PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO INVASIVO

ISABELA LORRANE MOTA DO NASCIMENTO; JÚLIA FRANÇA DA SILVA; TIAGO CARVALHO DOS SANTOS; CAMILA LOPES CARDOSO; PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS.

UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A condução da anticoagulação em procedimentos odontológicos invasivos em pacientes com múltiplas comorbidades e alto risco tromboembólico permanece um desafio clínico, exigindo avaliação cuidadosa do risco hemorrágico e a prevenção de eventos trombóticos pela equipe multidisciplinar. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 77 anos, com diagnóstico de Mieloma Múltiplo e perfil metabólico de risco, apresentava obesidade (IMC=34,4 kg/m²), hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e arritmia. Fazia uso contínuo de rivaroxabana 15 mg, amiodarona 200 mg, betabloqueador, ácido acetilsalicílico (AAS) e estatina. Apresentava osteonecrose dos maxilares associada a medicamento, por uso prévio de bisfosfonato intravenoso (Zometa). O impacto da saúde bucal na qualidade de vida era grave (OHIP-14 = 25 pontos). Ao exame clínico, observou-se exposição óssea mandibular, fistula com drenagem purulenta e sequestros ósseos confirmados por tomografia. Diante da infecção crônica, instituiu-se terapia adjuvante com ozonioterapia e antibioticoterapia (amoxicilina 500 mg/14 dias). Após redução da infecção, indicou-se sequestrectomia e desbridamento ósseo. Considerando os riscos cardiovasculares, a cirurgia oral menor se deu sem a suspensão do anticoagulante. O procedimento utilizou protocolo de hemostasia local com sutura compressiva e Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF). Não houve intercorrências hemorrágicas. No pós-operatório imediato, o paciente apresentou episódio isolado de síncope, atribuído à fragilidade onco-geriátrica e baixa ingestão alimentar prévia (hipoglicemia), sem evidências de complicações hemorrágicas ou tromboembólicas. **Conclusões:** A decisão de manter a terapia antitrombótica em cirurgia óssea priorizou a segurança cardiovascular em pacientes de alto risco de eventos tromboembólicos. O uso de agregados plaquetários (L-PRF) e o manejo prévio da infecção mostraram-se eficazes na prevenção de hemorragias. O elevado impacto bucal avaliado pelo OHIP-14 e a obesidade sarcopênica do paciente reforçaram a urgência da intervenção para restabelecer a função mastigatória e o aporte nutricional.

PROTOCOLO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR EM CIRURGIA CARDÍACA: DA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA AO MANEJO INTENSIVO NO CONTROLE DE INFECÇÕES

MARCOS ANDRÉ LIMA DO NASCIMENTO; PAULA MARQUES BORDALLO.

HOSPITAL PAN-AMERICANO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Complicações infecciosas seguem como causa relevante de eventos adversos no pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas e durante a fase de cuidado em unidade de terapia intensiva. A cavidade oral atua como reservatório de microrganismos potencialmente associados à bacteremia, endocardite infecciosa e pneumonia relacionada à ventilação (PAV), podendo interferir negativamente na evolução do paciente cardiopata. Nesse contexto, a Odontologia Hospitalar integra estratégias de segurança assistencial voltadas à redução de focos infecciosos e à qualificação do cuidado multiprofissional. **Métodos:** Esse trabalho, que surgiu da experiência prática, na interface entre a Cirurgia Cardíaca e a Odontologia Hospitalar em que o diagnóstico e o manejo clínico adequados foram favoráveis aos pacientes adultos submetidos a cirurgia cardíaca através um protocolo odontológico hospitalar estruturado realizado em hospital privado. **Resultados:** O protocolo incluiu avaliação odontológica pré-operatória, raspagem supragengival, eliminação de focos infecciosos, instruções individualizadas de higiene oral e bochechos com clorexidina a 0,12% principalmente em pacientes de alto risco de endocardite infecciosa e controles hemostáticos em pacientes em uso de terapia anticoagulantes. No período pós-operatório imediato e em terapia intensiva, foram realizados monitoramento de lesões traumáticas associadas à intubação orotraqueal empregando a laserterapia como método complementar na cicatrização, manejo de xerostomia com uso de saliva artificial – especialmente após uso de ventilação não invasiva (VNI) – e reforço contínuo das medidas de higiene oral junto à equipe assistencial. Houve ainda melhora das condições de higiene oral, maior conforto do paciente e fortalecimento da integração multiprofissional no cuidado intensivo. Destacando as orientações no período pós-alta hospitalar, especialmente em pacientes submetidos à Troca Valvar e TAVI, reconhecidos como um dos grupos de maior risco para endocardite infecciosa, em conformidade com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Conclusões:** Conclui-se que a adoção sistemática de protocolo odontológico hospitalar no contexto da cirurgia cardíaca contribui para o controle de infecções, otimização de desfechos clínicos e ampliação da segurança do paciente cardiológico, devendo ser considerada componente essencial da assistência perioperatória em centros de alta complexidade cardiovascular.

O USO DO BEDSIDE ORAL EXAM NA AVALIAÇÃO DE INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS POR CARDIOPATIAS

TIAGO CARVALHO DOS SANTOS; RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA; JULIA FRANÇA DA SILVA; GUSTAVO DE PAULA ALMEIDA; LUIZ PEDRO MENDES DE AZEVEDO; JÚLIO CÉSAR VIDOTTO; CAMILA LOPES CARDOSO; PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS.

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A atuação interprofissional entre cirurgiões-dentistas e cardiologistas na rotina hospitalar é fundamental, considerando a estreita relação entre as condições de saúde bucal e o manejo clínico do paciente cardiopata. Neste contexto, a utilização de instrumentos quantitativos para avaliação da condição bucal mostra-se relevante tanto para o processo diagnóstico quanto para o planejamento e integralidade do cuidado desses pacientes. O objetivo deste trabalho é relatar uma série de casos envolvendo indivíduos cardiopatas hospitalizados que foram avaliados pela equipe de odontologia. **Métodos:** O registro da avaliação de saúde bucal foi realizado através do Bedside Oral Exam (BOE). Foram analisados retrospectivamente os prontuários de pacientes acompanhados pela equipe de odontologia hospitalar, internados na unidade de cardiologia que apresentavam algum diagnóstico cardiológico no período de 1 ano. As variáveis avaliadas foram: idade, escala de saúde bucal, diagnóstico cardiológico, diagnóstico odontológico e os procedimentos realizados. **Resultados:** Os resultados encontrados revelaram um grupo amostral de 11 pacientes acompanhados, com prevalência de diagnóstico de 5 infartos agudos do miocárdio, seguido de 4 pacientes com hipertensão arterial e 4 com insuficiência renal aguda. O diagnóstico bucal mais comum foi de doença periodontal (3 pacientes). O BOE variou entre a mínima de 9 pontos e máxima de 14, mediana de 11, revelando uma condição bucal moderada. A orientação de higiene oral foi a conduta mais comum instituída pela equipe de odontologia. **Conclusões:** A hospitalização do paciente pode piorar a condição de saúde bucal e agravar o seu estado sistêmico, interferindo no bem-estar e na recuperação de pacientes cardiopatas.

PERFIL DA CONDIÇÃO BUCAL E DEMANDA POR INTERVENÇÕES ODONTOLÓGICAS EM PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA CARDÍACA

VICTÓRIA LUÍSA FERREIRA BERLESE; JÉSSYCA GONÇALVES; RAISSA CAROLINE MARTINS; ANDRÉ MONTI GARZESI; ANA MARIA BATISTA DA SILVA GONÇALVES MOREIRA; CAIO EDUARDO GULLO; ARISTÉA RIBEIRO CARVALHO. HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS - BARRETOS - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL DE AMOR NOSSA SENHORA - BARRETOS - SÃO PAULO - BRASIL; SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS - BARRETOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Doenças bucais como cárie e doença periodontal estão associadas a desfechos cardiovasculares através de mecanismos inflamatórios sistêmicos e bacteremia transitória. Pacientes candidatos a cirurgia cardíaca com focos infecciosos orais podem ter um aumento no risco de complicações perioperatórias, por conta disso, diretrizes recomendam a avaliação e adequação do meio bucal pré-operatória como parte do cuidado integral. Motivado pela escassez de dados epidemiológicos odontológicos nessa população, esse estudo tem como objetivo caracterizar o perfil odontológico e as necessidades de tratamento em pacientes em preparo para cirurgia cardíaca em um hospital especializado em cardiologia do interior do estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, realizado com 116 pacientes em preparo para cirurgia cardíaca. Foram coletados dados sociodemográficos, tipo de cirurgia indicada, condição dentária e presença de alterações bucais por meio de exame clínico odontológico. As variáveis foram analisadas por estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A amostra foi composta por 116 indivíduos, com idade entre 25 e 78 anos (média de 57,35 anos), sendo 67 homens (57,76%) e 49 mulheres (42,24%) atendidos entre 2024 e 2026. Quanto ao preparo cirúrgico, 53 pacientes (45,69%) estavam em pré-operatório de cirurgia valvar, 49 (42,24%) de transplante cardíaco, 8 (6,90%) de revascularização do miocárdio, 4 (3,45%) de cirurgia combinada (valvar e revascularização do miocárdio) e 2 (1,72%) de cirurgia aneurisma ou dissecação de aorta torácica. Observou-se predominância de edentulismo parcial (75,00%), seguido de edentulismo total (17,24%) e pacientes totalmente dentados (7,76%). Entre os 96 pacientes dentados ou edêntulos parciais, 89 (92,71%) necessitaram de intervenção odontológica. As condições bucais mais frequentes foram cálculo dentário (62,93%), acúmulo de placa bacteriana (39,66%), cárie crônica (33,62%) e restaurações insatisfatórias (29,31%). **Conclusões:** Observou-se elevada prevalência de alterações bucais e significativa necessidade de intervenções odontológicas em pacientes em preparo para cirurgia cardíaca, reforçando a importância da avaliação odontológica pré-operatória como estratégia fundamental para redução de riscos infecciosos no período perioperatório. A integração efetiva entre equipes odontológicas e cardiológicas mostra-se fundamental para o cuidado integral e a segurança desses pacientes.

AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UTI CARDIOLÓGICA: INDICADORES CLÍNICOS E ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

RAISSA CAROLINE MARTINS; NATALIA REIS DOS SANTOS; LAIS SISCONETTO; ARISTEA RIBEIRO CARVALHO.

HOSPITAL NOSSA SENHORA - BARRETOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), especialmente em contexto cardiológico, apresentam maior risco de alterações bucais relacionadas à gravidade clínica, ao nível de consciência, ao suporte ventilatório e ao uso de dispositivos invasivos. A atuação do cirurgião-dentista na UTI possibilita a avaliação sistematizada da cavidade oral, a identificação precoce de lesões e a qualificação do cuidado multiprofissional. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, realizado a partir da análise de indicadores de avaliações odontológicas em pacientes internados em UTI cardiológica, no período de setembro de 2024 a dezembro de 2025. Foram avaliados 105 pacientes quanto ao nível de consciência, via de nutrição, higiene oral e escore do Bedside Oral Exam (BOE), bem como quanto à presença, tipo e sítio de lesões em cavidade oral, incluindo sua associação com tubo orotraqueal (TOT). **Resultados:** Do total de avaliações, 80% dos pacientes apresentaram a escala de Glasgow registrada e 20% a escala RASS. Quanto à nutrição, 44% utilizavam via oral, 45% nutrição enteral, 13% encontravam-se em jejum e 3% em nutrição parenteral. A higiene oral foi considerada satisfatória em 82% das avaliações e insatisfatória em 18%. Entre os 33 pacientes com lesões em cavidade oral, a lesão mais frequente foi úlcera (81%), seguida por nódulo (9%) e placa (6%). O sítio mais acometido foi o lábio (66,7%), seguido pela borda da língua (18,2%) e dorso da língua (18,2%). No momento do diagnóstico odontológico, 6,7% dos pacientes apresentavam TOT em uso. Entretanto, observou-se que pacientes sem TOT no momento da avaliação também apresentavam lesões compatíveis com lesão por pressão associada ao TOT, sugerindo lesões residuais relacionadas a períodos prévios de intubação orotraqueal durante a internação. A média do BOE foi classificada como saúde bucal normal (score 10), com valores mínimos de 8 e máximos de 16. **Conclusões:** Os resultados evidenciam elevada frequência de lesões orais, especialmente ulcerativas e em região labial, associadas ao uso de dispositivos e ao contexto de terapia intensiva. A avaliação odontológica sistemática, aliada ao uso do BOE, mostrou-se fundamental para o monitoramento da saúde bucal, reforçando a importância da inserção do cirurgião-dentista na UTI cardiológica como estratégia de cuidado integral ao paciente crítico.

MANEJO ODONTOLÓGICO DE SANGRAMENTO ORAL EM PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO ANTITROMBÓTICO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RAFAELA DE FÁTIMA OLIVEIRA; ALESSANDRA SANTOS VIEIRA; MAILON CURY CARNEIRO; LUIZ ALBERTO VALENTE SOARES JUNIOR; PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS; RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA.

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A doença arterial coronariana ocorre devido a obstrução e o estreitamento das artérias coronárias decorrentes de placas de aterosclerose, sendo a principal complicação a ruptura da placa que pode desencadear trombose, sendo essa a causa mais comum das síndromes coronárias agudas. A base da abordagem terapêutica da doença coronariana é terapia antitrombótica, embora os anticoagulantes sejam eficazes com resultados terapêuticos positivos, eles podem provocar episódios hemorrágicos, exigindo cuidados especiais para o controle de sangramentos. A suspensão desses medicamentos para procedimentos cirúrgicos odontológicos não é recomendada devido ao alto risco de eventos trombóticos. **Descrição do Caso:** Paciente leucoderma, sexo feminino, 57 anos, com antecedentes prévios de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, submetida a revascularização cardíaca em 2022, hipertensa, diabética tipo 2 insulínica e com doença renal crônica sobreposta por lesão renal aguda. Diagnosticada com choque misto (séptico e cardiogênico), tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo, síndrome coronariana aguda e sepse de foco cutâneo, foi submetida a hemodiálise e terapia diária com anticoagulantes (ácido acetilsalicílico 100mg e enoxaparina 60mg), antiagregante plaquetário (clopidogrel 75mg), além de opioides, estatinas, betabloqueador, insulina humana, vasodiladores, antibióticos, anticonvulsivante, dentre outros. Foi solicitada avaliação da odontologia devido ao quadro de lesões labiais com sangramento ativo, onde o exame odontológico revelou presença de úlceras extensas e hemorrágicas em lábios e fundo de sulco inferior anterior além de doença periodontal crônica. O manejo odontológico englobou higiene oral 2 vezes ao dia com digluconato de clorexidina 0,12% sem álcool, aplicação de pasta de subgalato de bismuto em lesões labiais de 8/8 horas para hemostasia local, além de laserterapia diária nas lesões orais com objetivo de acelerar reparo. Paciente seguiu em acompanhamento diário pela odontologia até a plena cicatrização das lesões labiais e orais. **Conclusões:** O relato evidencia a importância do manejo odontológico adequado em paciente crítico sob terapia antitrombótica. O uso de manobras hemostáticas locais, como SB e laserterapia, foi eficaz no controle do sangramento oral, sem suspender os anticoagulantes.

CUIDADOS BUCAIS EM PACIENTES CARDIOPATAS EM FASE FINAL DE VIDA: RELATO DE DOIS CASOS

GABRIELA RICARDO MORENO; VITOR MORAIS CAPORRINO; ROMARIO SOUZA MIRANDA; GABRIELLA AVEZUM PAES; DENISE VIANA; LILIA TIMERMAN; VALERIA LEÃO DE SOUZA; ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) têm como objetivo a promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida, por meio do alívio do sofrimento e do manejo proporcional de sintomas. As doenças cardiovasculares representam atualmente a principal demanda por CP no mundo, especialmente em pacientes idosos com insuficiência cardíaca avançada e múltiplas comorbidades. Apesar do impacto negativo das alterações bucais sobre o conforto, a alimentação e a comunicação, a avaliação da cavidade bucal ainda não é rotina em pacientes em cuidados paliativos, sobretudo em fase final de vida. **Descrição do Caso:** Caso 1: paciente do sexo feminino, 65 anos, com progressão de dissecação de aorta abdominal, doença renal crônica e bicitopenia com histórico de sangramento orotraqueal em cuidados paliativos em processo ativo de morte. Encaminhada à odontologia por sangramento em mucosa oral e ressecamento. Não contactuante, em jejum, uso de cateter de oxigênio e escopolamina. Ao exame intraoral, edentula total, com crostas sanguinolentas em mucosa jugal, língua e palato, associadas a intenso ressecamento oral. Realizou-se remoção das crostas, analgesia tópica, hidratação das mucosas e orientações de higiene à equipe de enfermagem. Caso 2: paciente do sexo masculino, 77 anos, portador de insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e dupla lesão mitral, em cuidados paliativos na fase final de vida. Encaminhado por múltiplas lesões orais. Contactuante verbal, em uso de dieta enteral e oxigênio, com desconforto oral. Ao exame intraoral, parcialmente dentado, com crostas ressecadas, lábios colabados, dificultando a comunicação e hipossalivação moderada. Foram realizadas hidratação das mucosas, remoção das crostas e orientações à equipe de enfermagem. **Conclusões:** Discussão: No primeiro caso, a intervenção odontológica reduziu o ressecamento intenso e o sangramento oral, contribuindo para maior conforto. No segundo caso, o manejo das crostas e da hipossalivação proporcionou melhora da dor e comunicação. Na fase final de vida, o foco do atendimento odontológico é direcionado para o conforto bucal e alívio da dor, com higiene oral especializada e hidratação bucal. Conclusão: A saúde bucal deve integrar o plano de cuidados paliativos, com intervenções planejadas conforme condição clínica e a fase de vida, sendo fundamental o alinhamento da equipe multiprofissional quanto aos objetivos do cuidado odontológico.

INSTABILIDADE HEMODINÂMICA DURANTE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MARFAN: RELATO DE CASO

VITOR MORAIS CAPORRINO; GABRIELA RICARDO MORENO; ROMÁRIO SOUZA MIRANDA JUNIOR; LÍCIA CAROLINE LIMA BRITO; VALÉRIA CRISTINA LEÃO SOUZA; GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA ANGELIS; ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Marfan (SM) é uma desordem genética do tecido conjuntivo causada por uma mutação no gene FBN1, que compromete a formação e a função das microfibrilas elásticas. Como consequência, os indivíduos apresentam maior predisposição a alterações cardiovasculares, especialmente prolapso da valva mitral, dilatação e aneurisma da aorta ascendente, e, com menor frequência, comprometimento das válvulas tricúspide e aórtica. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 19 anos, portador de SM, aneurisma de aorta ascendente, insuficiência aórtica importante, insuficiência mitral moderada e insuficiência cardíaca de etiologia valvar, em anticoagulação plena internado em hospital cardiológico de referência, foi encaminhado à seção de odontologia para avaliação oral pré cirurgia cardíaca, com proposta cirúrgica de Bentall de Bono. Ao exame clínico e radiográfico, paciente apresentava diversos focos infecciosos orais, com proposta de exodontias e cirurgia parendodôntica. Após avaliação, foram realizadas as exodontias sem intercorrências. Na última consulta, durante o tratamento endodôntico, o paciente apresentou sintomas de baixo débito cardíaco com hipotensão arterial, náusea, hiperidrose e êmese. Diante da evolução clínica desfavorável e do risco iminente de agravamento hemodinâmico, o procedimento odontológico foi prontamente suspenso e o paciente encaminhado para retorno à enfermaria, evidenciando a importância do reconhecimento precoce dessa condição durante o atendimento odontológico hospitalar. Nos dias subsequentes o paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, dependente de drogas vasoativas (nitroprussiato e dobutamina) e foi transferido para unidade de terapia intensiva. Após nove dias em cuidados intensivos com compensação clínica, o paciente foi submetido a cirurgia parendodôntica, com curetagem da lesão periaipical extensa e inserção de hemostático absorvível de celulose oxidada na loja cirúrgica associada à sutura. Paciente foi então liberado para cirurgia cardíaca de urgência, sem a presença de focos infecciosos orais. **Conclusões:** O caso ressalta a importância da atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, não apenas no preparo pré-cirúrgico e na prevenção da endocardite infecciosa mas também no reconhecimento precoce de sinais de deterioração clínica sistêmica, como o baixo débito cardíaco, e na tomada de decisão adequada para segurança do paciente.

CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NO TRANSPLANTE CARDÍACO: IMPACTO NUTRICIONAL, ODONTOLÓGICO E PSICOLÓGICO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA

RAISSA CAROLINE MARTINS; TAUANE KATIELE RAMOS NISHIZAKI; FERNANDA APARECIDA DE SOUZA FERREIRA. HOSPITAL NOSSA SENHORA - BARRETOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca avançada apresentam elevada complexidade clínica, associada a risco nutricional, focos infecciosos e sofrimento psíquico, especialmente em internações prolongadas e transplante cardíaco. A atuação multiprofissional integrada é fundamental para otimizar desfechos clínicos, funcionais e psicossociais pré e pós-transplante. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 54 anos, com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida por miocardiopatia dilatada idiopática, fibrilação atrial e doença renal crônica, ex-tabagista (37 anos de carga tabágica), internado desde março/2025 com intercorrências infecciosas e instabilidade hemodinâmica, evoluindo para transplante cardíaco em 06/08/2025. No pós-operatório imediato, apresentou bloqueio atrioventricular total revertido, parada cardiopulmonar com retorno da circulação e novos episódios de fibrilação atrial. Nutricionalmente, apresentava IMC de 25 kg/m², com ganho ponderal por retenção hídrica e perda de massa muscular periférica avaliada por ultrassonografia de quadriceps. Manteve ingestão oral preservada, com suplementação hiperproteica conforme protocolo ERACS (20 g de proteína 2x/dia), favorecendo manutenção do estado nutricional e funcional. Na avaliação odontológica pré-transplante, foram identificados focos infecciosos, tratados com raspagem periodontal e restauração, permitindo liberação segura. No pós-transplante, sob imunossupressão, surgiram complicações odontológicas tardias, evidenciando a necessidade de seguimento especializado. Durante a internação, apresentou sofrimento psíquico com ansiedade, angústia e frustração frente à perda de autonomia. O acompanhamento psicológico favoreceu manejo emocional, adesão ao tratamento e suporte familiar, essencial no enfrentamento do adoecimento. **Conclusões:** O caso evidencia que a integração entre a equipe multiprofissional contribui para prevenção de complicações, manutenção funcional, redução de riscos infecciosos e melhor adaptação emocional. A abordagem multiprofissional sistemática mostrou-se essencial no cuidado integral de pacientes submetidos a transplante cardíaco, impactando positivamente segurança clínica, recuperação funcional e enfrentamento psicossocial, reforçando a importância do cuidado interdisciplinar em cardiologia avançada.

COMPARAÇÃO ENTRE A EFETIVIDADE DO ÁCIDO TRANEXÂMICO TÓPICO MACERADO E EM GEL NA REDUÇÃO DO SANGRAMENTO PÓS EXODONTIAS EM PACIENTES CARDIOPATAS EM USO DE ANTICOAGULANTES

VITOR MORAIS CAPORRINO; VALÉRIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA; GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA ANGELIS; ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS; VIVIANE CRISTINA UMEDA SOARES SOUZA; MARIO ALEXANDRE ONODERA LON; LILIA TIMERMAN. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: Pacientes em uso de anticoagulantes possuem maior risco de sangramento trans e pós operatório quando submetidos a cirurgias, tal qual exodontias, quando comparados a indivíduos normorreativos. O ácido tranexâmico (ATX) é um antifibrinolítico utilizado no controle do sangramento em anticoagulados e em diversas apresentações, incluindo macerado em pasta e em gel. Poucos estudos publicados comparam estas diferentes formas entre si. Portanto, o objetivo deste presente estudo é comparar a eficácia do ATX tópico nas formas macerado e em gel no controle do sangramento após exodontia em pacientes anticoagulados. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico randomizado, comparativo e prospectivo. Foram considerados pacientes adultos, portadores de cardiopatia e em uso de medicação anticoagulante (varfarina ou rivaroxabana), com indicação de exodontia. Os participantes foram divididos em dois grupos: grupo 1, submetido ao uso do ATX macerado em pasta e grupo 2, que recebeu o ATX em gel. Foi avaliada a incidência de hemorragia e a intensidade do sangramento ao longo de oito dias de pós-operatório. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e regressão logística para avaliação da associação entre os grupos e a ocorrência de hemorragia, com ajuste para o tipo de anticoagulante, adotando-se nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram incluídos 40 participantes, distribuídos nos grupos 1 e 2, com características basais semelhantes quanto à idade, sexo, comorbidades, número de exodontias e tipo de anticoagulante. A ocorrência de ao menos um episódio hemorrágico foi observada em dois participantes do grupo 2, enquanto nenhum caso foi registrado no grupo 1, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos, mesmo após ajuste para o tipo de anticoagulante. **Conclusões:** Neste estudo, não foi identificada evidência estatisticamente significativa de diferença entre os grupos quanto à ocorrência e intensidade de hemorragia em pacientes em uso de anticoagulantes submetidos à exodontia. A baixa frequência de eventos hemorrágicos sugere resultados semelhantes entre os grupos dentro das limitações do tamanho amostral. Estudos com maior tamanho amostral e desenho específico de não-inferioridade são necessários para avaliar a possibilidade de equivalência.

450128

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR BACTÉRIAS DE ORIGEM ORAL: A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR HOSPITALAR

VINÍCIUS CAMARGO DE MELO BRAGA; JULIA LAMY DANAN SARAIVA; YANNA SOUZA REIS; FERNANDA MARIA FERREIRA ALVES DURAN.

HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença grave que acomete o endocárdio, principalmente as valvas cardíacas, com taxas de mortalidade que variam entre 20% e 40%. Dentre os agentes etiológicos, bactérias do grupo *Streptococcus viridans*, habitantes naturais da cavidade oral, destacam-se como causa frequente, especialmente quando há doença periodontal ativa ou focos infecciosos dentários que favorecem bacteremias recorrentes. A atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar hospitalar é essencial para a identificação e eliminação desses focos. Este trabalho relata um caso clínico que evidencia a importância da avaliação odontológica no diagnóstico etiológico e no manejo terapêutico de um paciente com EI de origem oral. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, portador de Doença Arterial Coronariana, Doença Arterial Carotídea e antecedente de Acidente vascular cerebral isquêmico cerebelar, foi diagnosticado com Endocardite Infecciosa de válvula aórtica, cursando com insuficiência aórtica importante. Hemoculturas coletadas resultaram em quatro amostras positivas para *Streptococcus mitis* e *Streptococcus oralis* multissensíveis, bactérias tipicamente encontradas na microbiota oral. O plano terapêutico incluiu antibiótico-terapia intravenosa por quatro semanas e avaliação pela equipe de cirurgia cardíaca para indicação cirúrgica. Na avaliação odontológica revelou sangramento gengival ativo no elemento 26 com lesão de furca, perda óssea periodontal, acúmulo de tártaro anteroinferior e abfrações nos elementos 35 e 36. Embora a tomografia de seios da face tenha sido inocente para focos infecciosos, a análise conjunta com radiografias periapicais completas e panorâmica confirmou o elemento 26 como provável foco primário. Em alinhamento com a equipe médica, foi realizada a exodontia do elemento 26 para eliminação do foco infeccioso. **Conclusões:** Este caso reforça a correlação entre a saúde bucal e doenças sistêmicas graves como a EI. O isolamento de *Streptococcus* orais em hemoculturas deve alertar a equipe assistencial para a investigação de focos odontológicos. A atuação integrada do cirurgião dentista foi determinante para a identificação da etiologia, a eliminação do foco primário e a otimização do plano terapêutico, contribuindo para o prognóstico favorável do paciente. Destaca-se a necessidade de protocolos que incluam a avaliação odontológica sistemática em pacientes com EI.

45153

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO APÓS CIRÚRGIA ODONTOLÓGICA EM PACIENTE HIPERTENSA: RELATO DE CASO

LUIZ PEDRO MENDES DE AZEVEDO; TIAGO CARVALHO DOS SANTOS; JULIO CESAR VIDOTTO; CAMILA LOPES CARDOSO; RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA; PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS.

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FOB-USP) - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL; HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O manejo adequado de pacientes cardiopatas na clínica odontológica é essencial para prevenir intercorrências potencialmente fatais, especialmente em caso de procedimentos cirúrgicos. A anamnese minuciosa, aferição da pressão arterial antes, durante e após o procedimento, controle da ansiedade, escolha correta da técnica anestésica e, quando indicado, o uso de benzodiazepínicos são medidas fundamentais para reduzir o estresse fisiológico e a sobrecarga cardiovascular durante procedimentos cirúrgicos. **Descrição do Caso:** Mulher, 71 anos, hipertensa, tabagista ativa há mais de 50 anos e alérgica à penicilina, foi submetida a procedimento odontológico com enxerto ósseo e implante osseointegrado. Ao término da cirurgia, queixou-se de dor em queimação na região epigástrica, evoluindo para dor retroesternal opressiva associada a náuseas e vômitos, sendo encaminhada a hospital especializado. O eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST (SST) em V1-V4 e infradesnivelamento em parede inferior. Foi diagnosticado infarto agudo do miocárdio com SST. O cateterismo cardíaco revelou obstrução de 95% no terço proximal da artéria descendente anterior (ADA) e na origem do ramo diagonal, além de importante comprometimento da função sistólica global do ventrículo esquerdo por hipocinesia segmentar. Realizou-se recanalização arterial por angioplastia com implante de stent farmacológico na ADA, com posterior acompanhamento na Unidade de Terapia Intensiva. Na avaliação odontológica hospitalar, a paciente relatou que não houve investigação prévia de cardiopatia e não foi realizada aferição da pressão arterial previamente ao procedimento. Ao exame físico, apresentava edema facial, hematoma extenso em face, pescoço, lábio superior e mucosa jugal direita; região cirúrgica com suturas em posição e sem sinais de infecção ativa, além de doença periodontal crônica. O manejo odontológico envolveu a prescrição de azitromicina 500 mg/dia por cinco dias, bochechos com clorexidina aquosa 0,12% e laserterapia para aceleração do reparo tecidual. **Conclusões:** O caso enfatiza a importância de exame clínico detalhado, investigação da história médica e monitorização adequada em procedimentos cirúrgicos odontológicos, especialmente em pacientes cardiopatas ou sistemicamente comprometidos, bem como o manejo adequado da ansiedade para redução do risco cardiovascular.

45132

CONTROLE DE HEMORRAGIA PÓS OPERATÓRIA EM PACIENTE SISTEMICAMENTE COMPROMETIDO: ESTRATÉGIA COM PLACA OCLUSAL

VINÍCIUS CAMARGO DE MELO BRAGA; JULIA LAMY DANAN SARAIVA;

YANNA SOUZA REIS; FERNANDA MARIA FERREIRA ALVES DURAN.

HOSPITAL SAMARITANO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Introdução: A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) impõe desafios ao manejo odontológico. A disfagia eleva o risco de broncoaspiração, e dentes com mobilidade acentuada agravam o quadro. O manejo de pacientes sob terapia anticoagulante, especialmente quando associado a comorbidades, requer estratégias hemostáticas eficazes. Este relato descreve o tratamento cirúrgico e o controle de um sangramento complexo em um paciente com ELA e em uso de anticoagulante. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 82 anos, com diagnóstico de ELA, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, foi internado por pneumonia e para programação de gastrostomia (GTT), em uso contínuo de Clexane. Na oroscopia revelou doença periodontal severa e múltiplos dentes superiores com mobilidade, apresentando alto risco de broncoaspiração. A conduta, alinhada com a equipe médica e familiares, foi a exodontia dos dentes superiores. O procedimento foi realizado sob anestesia local com aspiração contínua para proteção de vias aéreas. Em 48 horas de pós-operatório, observou-se sangramento ativo em sítios cirúrgicos, cuja causa foi atribuída a uma combinação de fatores: a ação do anticoagulante e o trauma oclusal crônico dos dentes inferiores. Para o controle hemostático, foi confeccionada uma placa oclusal de silicone personalizada, utilizada como veículo para aplicação tópica de uma pasta com gel de clorexidina 0,2% e ácido tranexâmico macerado. A placa serviu como um tampão, proporcionando compressão local e mantendo os agentes na posição levando a hemostasia e proteção contra o trauma dos dentes inferiores. **Conclusões:** O planejamento odontológico para pacientes com ELA deve visar a redução do risco de complicações sistêmicas. A abordagem com a placa oclusal como dispositivo de compressão e veículo para agentes hemostáticos tópicos mostrou-se uma alternativa eficaz e segura no manejo de sangramento pós operatório em paciente hipertenso e anticoagulado, permitindo um controle hemostático satisfatório e contribuindo para a segurança do paciente.



45335

DISTONIA OROFACIAL EM PACIENTE COM ENCEFALOPATIA POR USO DE SUBSTÂNCIAS: RELATO DE CASO CLÍNICO

VANESSA BORGES DOS SANTOS DIAS; VITÓRIA SANTOS GALHARDO BASALIA; MARIANA SARNET SMIRDELE MENDES; GIOVANA BADAN MARTINS; MARCELO JUVANDER ANDRADE WANDERLEY.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A distonia é um distúrbio do movimento caracterizado por contrações musculares involuntárias sustentadas ou intermitentes, que resultam em movimentos repetitivos ou posturas anormais. Quando acomete a musculatura perioral e mastigatória, pode causar comprometimento funcional significativo e trauma recorrente dos tecidos moles. A distonia secundária pode estar associada a condições neurológicas, metabólicas ou encefalopatias relacionadas ao uso de substâncias. Em pacientes com comprometimento neurológico grave e ausência de comunicação verbal, a identificação da dor e o controle de lesões traumáticas tornam-se particularmente complexos. Úlcera labiais traumáticas decorrentes de atividade muscular involuntária persistente podem apresentar difícil resolução apenas com medidas mecânicas locais. Nesses casos, a toxina botulínica tipo A tem sido descrita como recurso terapêutico eficaz na redução da hiperatividade muscular e na prevenção de traumas recorrentes. O presente relato descreve o manejo odontológico escalonado de uma úlcera traumática extensa em lábio inferior secundária à distonia orofacial em paciente com encefalopatia induzida por substâncias. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 42 anos, com encefalopatia tóxica-metabólica secundária ao abuso de substâncias, internado sob cuidados paliativos, não contactante, acamado e em nutrição por gastrostomia. Encontrava-se em uso contínuo de enoxaparina para prevenção de evento tromboembólico. A equipe odontológica foi acionada devido à extensa úlcera traumática em lábio inferior associada à distonia orofacial grave e hipertonía dos músculos mental e depressor do lábio inferior, com sangramento recorrente possivelmente agravado pela anticoagulação. Instituiu-se manejo com remoção de fatores traumáticos, fotobiomodulação e dispositivo de proteção. Diante da persistência da hiperatividade muscular e do risco hemorrágico, realizou-se aplicação de toxina botulínica tipo A. Não foram necessárias medidas hemostáticas locais. Após 15 dias, observou-se redução da atividade muscular, diminuição do sangramento e melhora da ulceração, mantendo-se acompanhamento periódico. **Conclusões:** A distonia orofacial pode causar lesões traumáticas persistentes, especialmente em pacientes sem comunicação verbal. O manejo inclui remoção de fatores traumáticos e, quando indicado, toxina botulínica tipo A. A toxina reduziu o trauma, exigindo acompanhamento periódico.



AValiação ODONTOLÓGICA PRÉ-IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR ESQUERDA (HEARTMATE 3) EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA: RELATO DE CASO

ROMÁRIO SOUZA MIRANDA JÚNIOR; GABRIELA RICARDO MORENO; VITOR MORAES CAPORRINO; LÍCIA CAROLINE BRITO; GABRIELLA AVEZUM PAES; LÍLIA TIMERMAN; ANA CAROLINA ANDRADE BUHATEM MEDEIROS; VÍCTOR BEMFICA MELLO MATTOS; VALÉRIA CRISTINA LEÃO SOUZA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: O dispositivo de assistência ventricular esquerda (DAVE) HeartMate 3 é indicado no tratamento da insuficiência cardíaca avançada como terapia de destino ou ponte para transplante. Pacientes em uso de DAVE apresentam risco aumentado de complicações infecciosas, incluindo infecção do dispositivo e endocardite infecciosa, além de maior predisposição a eventos hemorrágicos devido à anticoagulação contínua. Focos infecciosos odontogênicos podem atuar como fonte de bacteremia, elevando a morbimortalidade. A avaliação odontológica pré-operatória é, portanto, etapa estratégica na redução do risco infeccioso. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 46 anos, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (25%), sem indicação de transplante cardíaco, programada para implante de DAVE como terapia de destino. Na avaliação odontológica prévia, apresentava higiene oral satisfatória, porém com lesão cáries profunda com envolvimento pulpar no dente 37 e lesões periapicais nos dentes 37 e 45, caracterizando focos infecciosos ativos. Foi indicada adequação do meio bucal, com exodontia do dente 45 e tratamento endodôntico do dente 37. Em reavaliação posterior, não havia evidência clínica ou radiográfica de infecção ativa, sendo considerada apta para o procedimento cardíaco. O implante do DAVE ocorreu sem intercorrências infecciosas perioperatórias. Em seguimento tardio, a paciente mantém estabilidade clínica e ausência de focos odontogênicos. **Conclusões:** A presença de infecção odontogênica ativa em candidatos a assistência circulatória mecânica representa potencial fator de risco para bacteremia e infecção associada a dispositivo intracardíaco. A intervenção odontológica prévia possibilitou redução da carga infecciosa sistêmica e maior segurança no perioperatório. O caso reforça a importância da avaliação odontológica protocolar e da atuação multiprofissional na estratégia global de redução de complicações infecciosas em pacientes com insuficiência cardíaca avançada submetidos ao implante de DAVE.

DO LUTO À RESSIGNIFICAÇÃO: UMA ANÁLISE DE NARRATIVAS PÓS-PERDA E A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOTERAPIA

SAMANTHA REIS ANSELMO DA ROSA; ANNE CAROLINE DA SILVA.

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE - UNIPLAC - LAGES - SANTA CATARINA - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O presente estudo teve como objetivo compreender como o luto se manifesta nas diferentes fases do desenvolvimento humano e de que forma a psicoterapia contribui para sua elaboração e resignificação. Fundamentado na perspectiva sistêmica e narrativa, o trabalho concebe o luto como uma vivência relacional, permeada por fatores emocionais, culturais e simbólicos. **Métodos:** A pesquisa caracteriza-se como documental e de campo, de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Foram analisadas entrevistas narrativas realizadas com seis participantes atendidos em um serviço-escola de Psicologia, além de prontuários clínicos previamente autorizados. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, sob o Parecer nº 7.709483. A coleta de dados foi realizada por meio de três instrumentos: 1) Questionário sociodemográfico, destinado à caracterização do perfil dos participantes; 2) Entrevista narrativa, que permitiu a livre expressão das vivências de luto; 3) Entrevista semiestruturada, com perguntas abertas que favoreceram o aprofundamento das narrativas. A análise dos dados, conduzida segundo a técnica de Análise Temática de Conteúdo, possibilitou a identificação de seis categorias principais: perfil sociodemográfico; perdas e rompimentos; impactos emocionais e psicológicos; transformações identitárias e de papéis sociais; estratégias de enfrentamento e resignificação; e memória, legado e continuidade. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que o luto é um fenômeno singular e multidimensional, que repercute não apenas no indivíduo, mas também em sua rede de vínculos e pertencimento. Observou-se que a psicoterapia constitui um espaço privilegiado de acolhimento e reconstrução de sentido, favorecendo a reorganização emocional, a expressão da dor e a integração simbólica da perda. **Conclusões:** O luto não representa uma ruptura definitiva, mas uma travessia que possibilita a transformação da ausência em memória e continuidade afetiva do vínculo. A psicoterapia mostrou-se um espaço fundamental. Nas sessões, os participantes puderam nomear sentimentos, revisar lembranças com menor sofrimento e construir novas formas de lidar com a saudade. Sugere-se que novos estudos ampliem a compreensão do luto em diferentes contextos e fases da vida, explorando o papel da psicoterapia sistêmica na construção de narrativas pós-perda.

PSICOLOGIA

PERFIL PSICOLÓGICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CARDIOTÓXICA

PRISCILA MARIA GABOS.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca cardiotoxica, associada ao uso de quimioterapia, representa uma consequência paradoxal. Os pacientes, ao sobreviverem ao câncer, enfrentam um novo desafio crônico, que reativa medos, memórias de adoecimento e sentimentos de impotência. Do ponto de vista psicológico, evoca um estado de alerta contínuo. A percepção de vulnerabilidade física e a incerteza quanto ao futuro mobilizam respostas ansiosas e depressivas, exigindo uma abordagem clínica que reconheça a dimensão emocional da cardiotoxicidade. **Métodos:** Tratou-se de um estudo prospectivo e qualitativo diante do acompanhamento psicológico de 15 pacientes, utilizando dos dados dos atendimentos para análise de conteúdo e descrição das categorias de perfil e estratégias de intervenção. **Resultados:** A amostra foi composta por 15 (55% mulheres e 45% homens) que foram avaliados e acompanhados após diagnóstico de IC. A média de idade foi 55± 15 anos, todos com escolaridade de ensino médio completo. Todos passaram por ao menos um ciclo de quimioterapia até 10 anos dos sintomas de IC iniciarem. Do ponto de vista psicológico, as principais características do perfil foram: hipervigilância corporal com relação aos sintomas cardíacos; vivência mais angustiada e resistente à procedimentos invasivos, sintomas de estresse pós-traumático; insônia; evitação da busca de atendimento emergencial; maior tendência a esgotamento emocional e enfrentamento desadaptativo. O manejo psicológico precisou integrar aspectos emocionais, cognitivos e existenciais: Psicoeducação – compreender a cardiotoxicidade e reduzir interpretações ansiosas dos sintomas; Intervenções para reduzir ruminação e promover aceitação; acolher a dor simbólica da perda do corpo saudável; promover elaboração e tomada de decisões que respeitem autonomia. **Conclusões:** A insuficiência cardíaca cardiotoxica desafia a ideia de “cura” e convida à reconstrução da subjetividade diante de um corpo marcado pelo tratamento. A psicologia hospitalar, especialmente na interface cardio-oncológica, tem papel essencial no cuidado psíquico, mesmo diante da vulnerabilidade cardíaca.

O INSTRUMENTO IMPORTA? COMPARAÇÃO ENTRE MOCA E MOCA-B PARA RASTREIO COGNITIVO EM FUMANTES COM MULTIMORBIDADES

ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO; LIA GUEDES DE MORAES; MARIA EDUARDA XAVIER DE OLIVEIRA; FELIPE JACQUES R VALENTE; DIANE MICHELA NERI HENRIQUE; MARCOS ANTONIO AMARAL; DAPHNE MIRANDA MARTINS SILVEIRA; GUILHERME SOUSA NASCIMENTO; ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIACADEMIA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O tabagismo é fator de risco relevante para doenças cardiovasculares, estando também associado a alterações cognitivas. Instrumentos adequados para rastreio cognitivo, especialmente em populações com baixa escolaridade e multimorbidades, é fundamental. O MoCA-B (Montreal Cognitive Assessment Basic), embora mantenha tarefas semelhantes à versão original do MoCA, foi desenvolvido para avaliar indivíduos com baixo nível de escolaridade. O objetivo foi descrever o desempenho cognitivo de fumantes com multimorbidades, participantes de um programa de cessação do tabagismo, comparando resultados do MoCA e do MoCA-B. **Métodos:** Estudo observacional e descritivo com fumantes em processo de cessação tabágica. Os participantes foram avaliados com o MoCA, MoCA-B e PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), além do levantamento de dados sociodemográficos e clínicos, incluindo presença de múltiplas condições crônicas. Definuiu-se déficit cognitivo com pontuação ≤ 26 no MoCA e ≤ 24 no MoCA-B e rastreio positivo para depressão, PHQ-9 > 9 . Realizou-se análises descritivas, comparação pareada entre MoCA e MoCA-B e correlações exploratórias de Spearman. **Resultados:** Avaliou-se 38 fumantes (06 a 12/2025). A amostra apresentou idade média de 61,10 (DP=8,16) anos, escolaridade média de 8,78 (DP=4,74) anos, sendo majoritariamente composta por mulheres (78,9%). Observou-se associação positiva entre escolaridade e desempenho cognitivo, tanto no MoCA ($r=0,523$; $p=0,001$) quanto no MoCA B ($r=0,517$; $p=0,001$). A comparação pareada revelou desempenho significativamente superior no MoCA B em relação ao MoCA tradicional ($Z=-4,145$; $p<0,001$), com escores mais elevados em 86% dos participantes, sugerindo influência do instrumento na classificação cognitiva. Não houve correlação entre sintomas depressivos e MoCA ($r=-0,013$; $p=0,94$) e MoCA B ($r=-0,224$; $p=0,176$). **Conclusões:** Os achados evidenciaram a heterogeneidade cognitiva de fumantes com multimorbidades inseridos em programa de cessação tabágica, destacando a importância do rastreio cognitivo nesse contexto clínico. As diferenças entre o MoCA e o MoCA-B reforçaram a necessidade de considerar características sociodemográficas, especialmente a escolaridade, na escolha do instrumento. Estudos futuros, com amostras ampliadas, poderão aprofundar a compreensão das relações entre cognição, sintomas depressivos e carga de morbidades.

PREVALÊNCIA DE ESTRESSE MENTAL E SUA RELAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS EM CAMPANHAS DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR

MARIANA ABREU DA CUNHA; DANIELLE MISUMI WATANABE; LUIZ APARECIDO BORTOLOTO.

INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A exposição ao estresse mental, tanto agudo quanto crônico, está associada ao desenvolvimento de aterosclerose ao longo do tempo e ao desencadeamento de eventos cardíacos agudos, independentemente dos fatores de risco convencionais. O diagnóstico e a classificação do estresse permitem prevenção efetiva. No modelo quadrisfísico de Marilda Lipp, o estresse evolui por alerta (fase positiva), resistência (busca de homeostase), quase-exaustão (manutenção de estressores) e exaustão. As duas últimas geram vulnerabilidade física e emocional e favorecem doenças, inclusive cardiovasculares. O objetivo da pesquisa foi avaliar a prevalência de sintomas de estresse em campanhas de prevenção cardiovascular e sua relação com idade, sexo e escolaridade. **Métodos:** Estudo documental descritivo transversal quantitativo realizado com 271 participantes de campanhas de prevenção cardiovascular e promoção de saúde promovidas por um hospital público de cardiopneumologia, entre 2015 e 2019. Os dados foram extraídos de um banco de dados do Serviço de Psicologia da instituição. O instrumento utilizado nas campanhas foi o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (ISSA). Os dados foram analisados estatisticamente com testes não paramétricos e regressão logística para a comparação das variáveis do estudo, adotando-se o valor de $p < 0,05$ como significância estatística. **Resultados:** Os participantes das campanhas foram predominantemente do sexo feminino (64,3%, $n=144$), com mediana de idade de 45 anos e ensino fundamental de escolaridade (22,7%, $n=43$). A prevalência de estresse foi de 66,4% ($n=180$). Dentre os participantes com estresse, 30,5% ($n=55$) se encontravam em fase de quase-exaustão ou exaustão, sendo os sintomas psicológicos (70,6%, $n=127$) a via de manifestação predominante. A prevalência de estresse foi significativamente maior entre as mulheres (72,2% vs 27,8%; $\chi^2(1) = 12,59$; $p < 0,01$; Cramér's V: 0,237) e em indivíduos mais jovens (51[40, 61] vs 40[28, 56]; $U=2701$; $p < 0,001$; $r_b: 0,329$). A escolaridade e a ocupação profissional não tiveram relação com o estresse. **Conclusões:** Com base nos dados analisados, foi possível verificar alta prevalência de estresse na população em questão. Sexo e idade foram fatores significativos e independentes na determinação da probabilidade de estresse. Os achados do presente estudo reforçam a importância da avaliação, rastreamento e caracterização da população participante de campanhas de prevenção cardiovascular no que se refere ao diagnóstico de estresse.

SERVIÇO SOCIAL

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SAÚDE PARA A DESHOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES CARDIOPATAS EM ANTIBIOTICOTERAPIA INTRAVENOSA NO CONTEXTO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

SAMARA SANTOS ALCÂNTARA.

INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: A permanência hospitalar prolongada de pacientes cardiopatas em uso de antibioticoterapia intravenosa, especialmente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, representa desafio para a gestão de leitos, para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a continuidade do cuidado. A desospitalização planejada, articulada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), constitui estratégia central nesse contexto. O Assistente Social desempenha papel estratégico nesse processo ao mediar a articulação entre hospital, território, serviços da rede, pacientes e familiares. Este estudo analisou a contribuição dessa atuação para a redução do tempo de internação e para a otimização do uso de recursos hospitalares. **Métodos:** Estudo documental, retrospectivo, de abordagem mista, realizado em um hospital terciário especializado em cardiologia, com dados de janeiro a dezembro de 2024. Foram identificados 100 prontuários de pacientes cardiopatas em uso de antibioticoterapia intravenosa, dos quais 87 atenderam aos critérios de inclusão e 56 apresentaram encaminhamento efetivado para a Rede de Atenção à Saúde. A análise quantitativa estimou a redução do tempo de permanência hospitalar a partir da diferença entre a duração prescrita da antibioticoterapia e a data da alta, incluindo estimativa do valor econômico dos dias evitados com base na diária do SUS. A análise qualitativa examinou as estratégias de articulação com a RAS. **Resultados:** A atuação do Serviço Social mostrou-se central na viabilização da desospitalização, especialmente na mediação entre equipe multiprofissional, rede assistencial, pacientes e familiares. Nos casos com articulação concluída, observou-se redução total de 1.605 dias de internação em 2024, com mediana de 22,5 dias e média de 28,66 dias por paciente, correspondendo, aproximadamente, a 4,39 leitos liberados por dia. O valor econômico estimado associado aos dias evitados foi de R\$ 1.986.059,10, evidenciando ganho de eficiência institucional e relevante redução do custo-oportunidade. A análise qualitativa revelou fragilidades na contrarreferência, dificuldades de comunicação interinstitucional e desigualdades territoriais. **Conclusões:** A desospitalização, mediada pelo Serviço Social, fortalece a continuidade do cuidado, otimiza leitos, reduz custos e amplia a eficiência institucional, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

Indicador	Valor	Unidade
Tempo médio de internação (dias)	28,66	diária
Redução total de dias de internação	1.605	diária
Leitos liberados por dia	4,39	leito
Valor econômico estimado (R\$)	1.986.059,10	real

MELHORIA NA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO PROTOCOLO GERENCIADO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL PARTICULAR DA CIDADE DE SÃO PAULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DENISE BACCHI DA SILVA.

HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: o sofrimento emocional é comum tanto em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), assim como em seus familiares. A limitação na funcionalidade e as hospitalizações frequentes por descompensação da IC são importantes fatores de risco para estresse, ansiedade, depressão e fragilidade emocional. Dessa forma, oferecer suporte psicológico a aos pacientes com IC e seus familiares agrega cuidado e favorece o enfrentamento do adoecimento. O protocolo gerenciado de insuficiência cardíaca (PGIC) propõe manejo multiprofissional da IC. A participação da Psicologia foi reformulada em 2023, quando se passou a realizar orientação psicoeducativa a todos os pacientes e/ou cuidadores inseridos no protocolo (antes a psicologia era acionada para avaliar o paciente que apresentava pontuação ≥ 3 no Patient Health Questionnaire-2-PHQ-2 aplicado pela enfermagem). Entretanto, percebeu-se a oportunidade de aprimorar o cuidado ao paciente do PGIC. Assim, propôs-se melhorar a participação da psicologia no PGIC com o intuito de oferecer um cuidado mais abrangente. O objetivo deste trabalho é apresentar novo fluxo de atuação. **Métodos:** relato de experiência sobre a atuação do psicólogo no PGIC. **Resultados:** a nova atuação consiste em realizar avaliação e acompanhamento psicológico a todos os pacientes e/ou cuidadores inseridos no PGIC que re-interem num intervalo inferior a seis meses, ao invés de apenas realizar nova orientação psicoeducativa. Assim, pode-se traçar uma linha de cuidado ao paciente do PGIC, iniciando o cuidado com orientação psicoeducativa na primeira internação e realizando acompanhamento psicológico quando houver re-internação. **Conclusões:** a reformulação favoreceu o cuidado precoce às demandas emocionais dos pacientes/cuidadores. Sabe-se que o sofrimento emocional pode acarretar em dificuldade na adesão ao tratamento e por consequência em maior risco de descompensação cardíaca. Assim, o suporte psicológico durante a internação é uma forma de agregar cuidado e favorecer não apenas melhora emocional, mas também clínica do paciente. Além disso, o vínculo do paciente/cuidador com o psicólogo é fortalecido devido ao acompanhamento contínuo do caso.

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: UMA ABORDAGEM INTEGRAL À CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

MONICA POMPIANI; ALINE OLIVEIRA ROCHA.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: As cardiopatias congênitas ocorrem em cerca de 1 a cada 110 nascidos vivos, no Brasil 45 mil crianças nascidas ao ano apresentam alguma anomalia cardíaca, destas aproximadamente 80% necessitam de cirurgia antes dos seis meses de vida e, nem todas podem ser corrigidas de forma definitiva. A heterogeneidade clínica desse diagnóstico impacta diretamente tanto o prognóstico quanto a qualidade de vida das crianças e de suas famílias, evidenciando a complexidade da assistência necessária. Sendo assim, temos como objetivo desta pesquisa evidenciar a importância do atendimento multidisciplinar precoce das equipes de cuidados paliativos (CP) proporcionando alívio do sofrimento em sua dor total, dentro das quatro dimensões preconizadas nos princípios em CP: a física, emocional/psicológica, social e espiritual/existencial. **Métodos:** Revisão por escopo, com síntese de evidências que mapeia a literatura existente, identificando conceitos-chave, lacunas de pesquisa e tipos de dados disponíveis, com pesquisa qualitativa descritiva. **Resultados:** Nem todas as cardiopatias podem ser corrigidas de forma definitiva, e em muitos casos, complicações limitam o prognóstico. Nessa perspectiva, os cuidados paliativos pediátricos (CPP) configuram uma abordagem essencial, uma vez que buscam oferecer atenção integral, centrado na criança e em sua família. Isso inclui o controle adequado de sintomas, apoio psicossocial e espiritual e respeito aos valores e às necessidades individuais, garantindo conforto e dignidade ao longo da evolução da doença. O impacto do adoecimento não se restringe à criança: o sofrimento familiar é igualmente profundo, marcado por angústia, impotência e medo da perda. A integração da equipe multiprofissional é essencial, ampliando a resolutividade, promovendo a adesão ao tratamento e contribuindo para a qualidade de vida da criança e de sua família, o que fortalece a comunicação entre os binômios, favorecendo as decisões compartilhadas. **Conclusões:** A literatura evidencia não apenas a importância da integração precoce dos CPP, mas também a necessidade de produzir evidências em contextos locais e investir em capacitação profissional. Apesar das evidências mostrarem que a abordagem da equipe de cuidados paliativos logo no início do tratamento às crianças com cardiopatia congênita melhora a qualidade de vida destas e de suas famílias, ainda há muitos enfrentamentos a serem superados para ampliar o acesso a um cuidado integral, equitativo e centrado na criança e em sua família.

44483

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PRONTO SOCORRO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DA CIDADE DE SÃO PAULO
RAISSA MATOS DE ARAUJO; ANDREIA SANTOS CORDEIRO; CELIA DE FREITAS BRITO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: Este Relato de Caso descreve a atuação do Assistente Social no Pronto Socorro (P.S.) de um hospital de referência em cardiologia em São Paulo, com objetivo de relatar o acompanhamento de um paciente sem rede de apoio, durante o período de internação no setor. O cenário caracteriza-se por alta demanda assistencial e rotatividade de leitos, exigindo intervenções sociais ágeis e articuladas com a equipe multiprofissional para garantir a continuidade do cuidado e a viabilização de altas seguras. **Descrição do Caso:** Paciente de 59 anos, com sequelas prévias de Acidente Vascular Cerebral (AVC), sofreu uma síncope enquanto aguardava atendimento ambulatorial na instituição, sendo prontamente admitido no P.S., sem acompanhante. A análise do histórico social revelou que o paciente é reincidente em internações e apresenta resistência em fornecer contatos familiares e informações pessoais. Com rede de apoio limitada, com dois filhos residindo fora do estado e no exterior do país, informou não possuir vínculos atuais ou rede de apoio na cidade de São Paulo. A atuação do Assistente Social concentrou-se na avaliação social contínua, para identificar mudanças no contexto sociofamiliar e localização de referências de cuidado. O caso foi discutido com a equipe interprofissional para alinhar o momento da intervenção social com posterior possibilidade de alta. O paciente, após 11 dias de internação e controle de sintomas clínicos, estava em programação de alta hospitalar, porém, em atendimento social, manifestou receio quanto a seu quadro clínico e solidão, configurando entraves subjetivos e sociais ao processo de desospitalização. A equipe, a partir do empenho e articulação do Assistente Social, compreendeu a importância de escuta das necessidades do mesmo e do cuidado humanizado e integral preconizado no Sistema Único de Saúde (SUS), engajando-se na possibilidade de desospitalização segura, adiando a alta hospitalar e transferindo-o para uma das enfermarias do hospital. **Conclusões:** O trabalho no P.S. exige conexão da equipe multiprofissional e interface com os pacientes e familiares. A reflexão apreendida é a de que o P.S. apesar de ser uma unidade de atendimento pontual e com rápida mudança, também é um local que possibilita um olhar pautado na humanização do cuidado ao paciente, buscando formulação de estratégias para a efetivação do direito social à saúde, em ação articulada com a equipe interprofissional.

45083

O ASSISTENTE SOCIAL COMO INTEGRANTE EM GRUPO DE PESQUISA CIENTÍFICA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

MONICA POMPIANI; ELAINE MARINHEIRO; LIVIA SPAULONCI MANTOVANI; MARCOS LEITE; EDUARDO SILVA SANTOCCHI.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL.

Introdução: A participação em um grupo de estudos voltado às pesquisas científicas constituiu uma experiência ao estudo teórico-metodológico e ao fortalecimento da prática profissional no Serviço Social. O grupo tem como objetivo ampliar o conhecimento acerca dos fundamentos da pesquisa científica, discutir abordagens metodológicas e estimular a produção acadêmica. Para o serviço social as reflexões vão de encontro ao debate crítico da profissão, compreendendo a pesquisa como dimensão constitutiva do exercício profissional e instrumento essencial para a leitura crítica da realidade social. **Descrição do Caso:** Os encontros ocorreram de forma periódica, com enfoque em temas e em metodologias que amparam a construção de projetos de pesquisa, são realizadas palestras e discussões que propiciam a escrita acadêmica e, atividades práticas: elaboração de projetos e artigos científicos. Os colaboradores se inserem em eixos temáticos para construção do projeto, o qual é apresentado para os demais membros do grupo sendo aberto uma discussão, favorecendo a troca de conhecimentos, promovendo o fortalecimento do pensamento crítico, da argumentação teórica e da escrita acadêmica, além de contribuir para escolha da metodologia adequada. Entretanto, evidenciou-se a dificuldade do assistente social na realização de pesquisa no campo clínico, diante da ausência de formação específica na área. Soma-se isso o direcionamento histórico da profissão à análise crítica do cotidiano e das expressões da questão social. **Conclusões:** A participação no grupo de estudos revelou-se um espaço de aprendizado, reflexão e fortalecimento da dimensão investigativa do Serviço Social, possibilitando ampliar conhecimentos teóricos e metodológicos, desenvolver habilidades acadêmicas e compreender a relevância da pesquisa como instrumento de qualificação da prática profissional, com uma perspectiva de qualificar o cuidado assistencial por meio do uso da valorização de evidências científicas. Durante o processo de pesquisa, constatou-se que a escassez de produções científicas voltadas ao cotidiano do assistente social, especialmente no campo clínico, evidencia a necessidade de maior investimento na sistematização das experiências profissionais. Sendo assim, a pesquisa científica deve ser compreendida como dimensão indissociável do exercício profissional, contribuindo para a consolidação de uma prática crítica, fundamentada e comprometida com a transformação da realidade social.



SOCESP

Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

www.socesp.org.br